

สสส



การติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ



โดย ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวัศ และคณะ

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ, ดร.กุลทัต หงษ์ชยางกูร
ฮามีดี๊ะ หวันนุรัตน์, ผู้ตีพิมพ์ แก้วทอง, เยาวลักษณ์ ศรีสุกใส

ผู้เขียน

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ, รศ.ดร.จีรเนาว์ ทิศศรี,
ดร.กุลทัต หงษ์ชยางกูร, ดร.ชอพิยะห์ นิมะ, ดร.เพ็ญ สุขมาก,
จินดาวรรณ รามทอง, ฮามีดี๊ะ หวันนุรัตน์,
ผู้ตีพิมพ์ แก้วทอง, เยาวลักษณ์ ศรีสุกใส



จัดพิมพ์โดย

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้และอาคารบริหารวิชาการ (อาคาร LRC)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-282900-2 <http://hsmi.psu.ac.th>

พิมพ์ที่

โพ-บาร์ด. 280/2 หมู่ 6 อ.ปูลณณกัณฑ์
ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์ 074-551133 โทรสาร 074-551133

ISBN 978-616-271-362-0

พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม 2559

จำนวน 800 เล่ม

คำนำ

การติดตามสนับสนุนและประเมินผล เป็นกลไกสำคัญในการช่วยให้การดำเนินโครงการสามารถดำเนินไปสู่จุดหมาย นอกจากจะเป็นกระบวนการที่ช่วยการบริหารจัดการโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว ยังเป็นการช่วยวิเคราะห์สังเคราะห์คุณค่าต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการเพื่อการขยายผลและเพื่อการพัฒนาต่อไป

ปัจจุบันหลายองค์กรและหลายหน่วยงานมีการสนับสนุนให้ชุมชนจัดทำโครงการพัฒนา แต่สิ่งที่พบคือไม่ได้เน้นให้มีระบบการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการอย่างชัดเจน ทำให้โครงการส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เห็นคุณค่าที่มีอยู่

หนังสือการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ที่จัดทำโครงการต่างๆ ผู้ที่ทำงานติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการในระดับพื้นที่ เกิดความรู้ความเข้าใจในระบบการติดตาม สนับสนุนและประเมินผล และใช้เป็นแนวปฏิบัติในการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ ขณะเดียวกันยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์คุณค่าต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการหรือการดำเนินงานโครงการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงาน และนำคุณค่าที่เกิดขึ้นไปขยายผลต่อไป

หลักการประเมินผลสำคัญที่ใช้ในหนังสือนี้ เป็นการเน้นการติดตามและประเมินผลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน (Empowerment Evaluation) โดยผู้ทำหน้าที่ติดตามและประเมินจะทำหน้าที่สนับสนุนหนุนเสริม พร้อมกันไปกับให้ผู้รับผิดชอบโครงการ และใช้กรณีการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชนเป็นตัวอย่างในการติดตาม การสนับสนุน และประเมินผลโครงการ

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะประโยชน์ต่อทั้งผู้ที่ทำงานติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ ตลอดจนผู้ที่สนใจด้านการติดตามประเมินผล และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณ รศ.ดร.จีรเนาว์ ทัศนศิริ ดร.กุลทัต หงษ์ขยางกูร ดร.ชอพียะห์ นิมะ และ ดร.เพ็ญ สุขมาก ในการร่วมกันจัดทำหนังสือเล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผศ.ดร. ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐ

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สารบัญ

บทที่	1 แนวคิดในการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน.....	8
	2 หลักการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ.....	24
	3 กรอบแนวคิดเชิงระบบ เพื่อการติดตามและประเมินผลโครงการ.....	37
	4 การรวบรวมข้อมูล เพื่อการติดตามและประเมินผล.....	50
	5 การประเมินผลองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรม เชิงระบบสุขภาพชุมชน.....	65
	6 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน.....	90
	7 การประเมินการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี.....	126
	8 การประเมินผลกระทบและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ	143
	9 การประเมินกระบวนการชุมชน	157

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1	พระเจดีย์แห่งการพัฒนา ชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็งจัดการตนเองได้.....	13
2	ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge).....	71
3	การเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ.....	73
4	การประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ.....	77
5	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้จากการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	92
6	ตัวอย่างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมทำลายสุขภาพและผลลัพธ์ของสุขภาพ.....	93
7	ระบบและกลไกในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน.....	94
8	กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา.....	95
9	ปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการแก้ไข.....	97
10	ขั้นตอนในการสนับสนุนการจัดการตนเอง.....	97
11	กรอบแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อการปรับเปลี่ยนสุขภาพ.....	98
12	การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง.....	101
13	องค์ประกอบในการประเมินผลการดำเนินงาน.....	103
14	ความสัมพันธ์ของโครงการชุมชนนำอยู่กับสุขภาพ.....	127
15	แสดงขั้นตอนการประเมิน.....	130
16	กลไกสภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนกระบวนการชุมชน.....	159

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	1	บนเส้นทางแห่งการจัดการตนเองของแผ่นดินไทย.....	14
	2	แนวทางการปฏิรูปโดยใช้ฐานชุมชนท้องถิ่น และสังคมโดยรวมเข้มแข็ง.....	19
	3	จุดพลังในการขับเคลื่อนชุมชน.....	21
	4	ระบบความสัมพันธ์ของระบบการติดตามประเมินผลโครงการ.....	26
	5	ขั้นตอนการประเมินแบบแผนที่ผลลัพธ์.....	33
	6	ภาพเชิงระบบในการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน.....	39
	7	กรอบคิดของการประเมินผลโครงการ.....	40
	8	ตัวแบบการดำเนินโครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่...	43
	9	ตัวแบบการดำเนินโครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ ประเด็นสร้างสรรค์เศรษฐกิจพอเพียง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต.....	44

สารบัญแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มที่ 1	การออกแบบแผนภาพเชิงระบบของโครงการ.....	41
2	การติดตามและประเมินผลโครงการ.....	56
3	แนวทางการประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ.....	78

การติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ



บทที่ 1

แนวคิดในการจัดทำ โครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐ

จุดเริ่มต้นของการจัดทำโครงการพัฒนา

การจัดทำโครงการพัฒนามักมาจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ประการแรกคือจากปัญหาในชุมชน ยิ่งเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อชุมชนมากเท่าใด ยิ่งมีความต้องการจัดทำโครงการเพื่อการแก้ปัญหาเหล่านั้น ส่วนประการที่สองคือต้องการต่อยอดสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เป็นการพัฒนาให้ดีขึ้นเป็นการต่อยอดเพื่อหวังให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้วยสาเหตุหลัก 2 ประการดังกล่าว หน่วยงาน องค์กร และแหล่งทุนต่างๆ จึงมุ่งเน้นให้มีการจัดทำโครงการพัฒนาต่างๆ ขึ้นในชุมชน โดยมักเน้นเพื่อการแก้ปัญหาชุมชนเป็นหลักและเพื่อการพัฒนาต่อยอดเป็นลำดับรองลงมา

แนวคิดสำคัญในการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

แนวคิดที่มีรากฐานที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาใดก็ตามที่กระทำกับชุมชนนั้น ควรอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ ความศรัทธาว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุด เชื่อว่าคนทุกคนมีพลังในเรื่องความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ความสามารถ และพัฒนาศักยภาพได้ หากคนเหล่านี้ได้รับโอกาสในการเรียนรู้ ได้รับการพัฒนา ก็จะสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะคิด ขีดความสามารถ มีความรับผิดชอบต่อสังคม และผลักดันให้ชุมชนของตนเองให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น

2. กระบวนการพัฒนาที่เสริมพลังและขีดความสามารถของคนในชุมชน ควรต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วม คือ การมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมตระหนัก ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมลงทุน ร่วมทำและร่วมรับประโยชน์ บนรากฐานของความสามารถที่มีอยู่ จากการใช้ทุนของชุมชนที่มีอยู่ หรือสามารถจัดหาได้ตามศักยภาพ

3. จากแนวคิดข้างต้น จึงนำมาสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชนว่า ไม่ใช่มุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาชุมชนหรือการต่อยอดกิจกรรมของชุมชนเท่านั้น แต่ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถของคนในชุมชน และพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการชุมชน หรือเรียกกันว่า เป็นการสร้างชุมชนเข้มแข็ง

4. ผลของการพัฒนา จึงต้องการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ในสังคมไปในทางที่ดีขึ้น อาทิเช่น

- เกิดการจัดการตนเองของชุมชน
- เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการจัดการปัญหาในทุกด้าน ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยดีขึ้นกว่าสภาพที่เป็นอยู่เดิม และมีเกณฑ์หรือตัวชี้วัด ซึ่งสามารถจะบอกได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเท่าใด
- การเกิดความรู้ นวัตกรรมและการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ
- เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างมีลำดับขั้นตอน ต่อเนื่องกันไปไม่หยุดในลักษณะเป็นพลวัตร

5. การปรับเปลี่ยนมุมมองเรื่องสุขภาวะ สุขภาวะตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยครอบคลุมไม่เพียงเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่ครอบคลุมไปถึงครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ

- สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีการเจ็บ ป่วย ตาย พิการ
- สุขภาวะทางจิต หมายถึง การไม่มีความผิดปกติทางจิต เช่น เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง ฆ่าตัวตาย เป็นต้น
- สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคมในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งรวมถึงการมีบริการ สวัสดิการทางสังคมที่ดี และมีความสงบ มีสันติภาพ เป็นต้น
- สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การเข้าถึงความจริง รู้เท่าทัน รู้ในการกระทำว่าสิ่งใดดี สิ่งใดควรทำ นำไปสู่พฤติกรรมการทำความดีเพื่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสาธารณะ ลดละความเห็นแก่ตัว สร้างความเอื้ออาทร สามารถปรับตัวในสังคม

ดังนั้น โครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน จึงควรเป็นการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติ กาย จิต สังคม ปัญญา และจิตวิญญาณ และครอบคลุมทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรวม

6. ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะสามารถแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาวะ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ที่สำคัญได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม วิถีชีวิต จิตวิญญาณ ทำให้สุขภาวะของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน กลุ่มคนที่มักต้องการการดูแล มักได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก เยาวชน สตรี กลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มคนชายขอบ กลุ่มคนไทยพลัดถิ่น

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกาย ทางชีวภาพ ทางเคมี สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา การศึกษา เทคโนโลยีและทางการเมือง เป็นต้น ทำให้สุขภาวะมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่เรื่องลักษณะมนุษย์ การกดขี่ ความขัดแย้ง ความรุนแรง ความปลอดภัย ความมั่นคง ความยากจน รวมถึงภัยทางธรรมชาติ
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงาน หมายถึง ทีมทำงาน และวิธีการ ขั้นตอนการทำงาน ร่วมกันของแต่ละหน่วย (บุคคล กลุ่ม หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ) ทั้งในชุมชนและนอกชุมชน (ในพื้นที่ และในหน่วยปฏิบัติการ) ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในการทำงาน แต่ละขั้นตอน ตัวอย่างเช่น กลไกในระบบการบริหารจัดการชุมชน ระบบการมีส่วนร่วม ระบบการเรียนรู้ของชุมชน ระบบการปกครองท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งกลไกดังกล่าวจะส่งผลต่อ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพของการจัดการสุขภาวะของชุมชน และมีผลต่อเนื่องถึงเรื่องความเท่าเทียม ความเสมอภาค ความเหลื่อมล้ำอีกด้วย

ดังนั้น โครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน จึงควรมุ่งเน้นไปที่การจัดการปัจจัยทั้งสามปัจจัยดังกล่าวข้างต้น คือการไปเพิ่มขีดความสามารถของปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน การไปเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ และการมุ่งสร้างกลไกของชุมชนที่เข้มแข็ง

นอกจากนี้การดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน แต่ละโครงการยังต้องคำนึงถึงบริบทที่ประกอบขึ้นมาเป็นระบบชุมชน ต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งรอบด้านในองค์ความรู้ที่มีต่อทุกระบบของชุมชน รวมทั้งระบบปฏิบัติการ ผู้นำ และศักยภาพของผู้นำ ตลอดจนภาวะความเป็นผู้นำของผู้นำทุกด้านของสังคมนั้นอีกด้วย

สุขภาวะชุมชนจะเกิดขึ้นได้ ต้องทำให้ชุมชนเข้มแข็ง และจะเป็นฐานของการปฏิรูปประเทศไทย

ท่ามกลางวิกฤตในหลายด้านของประเทศและเชื่อมโยงกับวิกฤตของโลก ทำให้ปัญหาสังคมไทย มีความซับซ้อน รุนแรง และมีความขัดแย้งกันมากขึ้น สาเหตุหลักคือ มีความเหลื่อมล้ำและความไม่เป็นธรรมในทุกระดับของสังคม ด้วยโครงสร้างการจัดการที่รวมศูนย์อำนาจ และวางบทบาทการจัดการอยู่ที่รัฐ ทำให้ชุมชนตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงตลอดเวลา ไม่สามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาและแก้ปัญหาด้วยตนเอง และโดยโครงสร้างดังกล่าวบุคลากรของรัฐไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้น และมีขนาดความรุนแรงมากขึ้นได้ หากไม่เปลี่ยนวิธีคิดและวิธีจัดการ

ทิศทางการปฏิรูปประเทศ จึงเป็นไปเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมของสังคม โดยทำให้ชุมชนเข้มแข็ง เพิ่มอำนาจให้ชุมชนจัดการตนเอง ชุมชนต้องสามารถกำหนดทิศทางอันเป็นอนาคตของตนเอง และต้องสามารถกำหนดแนวทาง กระบวนการ กลไก เพื่อการจัดการตนเองตามบริบทและความต้องการที่เหมาะสมกับชุมชน

ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ความเป็นชุมชนเกิดขึ้นเมื่อคนในชุมชนมารวมตัวกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน มีวิถีดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกัน ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ตั้งแต่ระดับปัจเจก ระดับครอบครัวไปสู่ระดับเครือข่าย จนถึงระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล หรือ ระดับที่ใหญ่ขึ้น

ความเป็นชุมชนจะคงอยู่และแนบแน่นขึ้นกับความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งหมายความว่ากลุ่มคนที่หลากหลายของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นของตนเองมากน้อยเพียงไร นอกจากนี้ชุมชนที่เข้มแข็ง ยังต้องเกิดจากความสมานฉันท์ของคนในชุมชน แต่ละคนต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตัวเอง ขณะเดียวกันก็ต้องรู้ว่าคนอื่นๆ มีบทบาท หน้าที่อย่างไร และแต่ละคนต้องรู้คุณค่าของกันและกันในการทำงานร่วมกัน

1. แนวคิดเรื่องชุมชนเข้มแข็ง

“การปฏิรูปประเทศไทย เรื่องใหญ่คือการลดความยากจน ลดความอยุติธรรม การขาดธรรมาภิบาล ลดความเหลื่อมล้ำที่มีสาเหตุมาจากโครงสร้างเชิงอำนาจ ไม่ใช่เวอร์กรรมแต่ชาติปางก่อน นั่นคือรัฐกับเงินมีอำนาจมาก ประชาชนมีอำนาจน้อย ไม่สามารถแก้ปัญหาความยากจนได้

การปฏิรูปประเทศไทย คือ การลดอำนาจรัฐ เพิ่มอำนาจประชาชนและชุมชน จะแก้ไขความยากจนและความอยุติธรรมได้ จะไม่นำไปสู่ความรุนแรง แก้ไขความขัดแย้ง สามารถปฏิรูปได้ด้วยสันติวิธี..”

(จาก “การปฏิรูปประเทศไทยโดยภาคประชาชน” ประเวศ วะสี, การประชุมสภาองค์กรชุมชน ตำบลระดับชาติ 11 ก.ย.2556)

ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวว่า มนุษย์ค้นพบมานานแล้วว่า ถ้าอยู่รวมตัวกันเป็นชุมชน จะเป็น “วิถีชีวิตร่วมกันที่สมดุล” ทั้งระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อสมดุลที่ยั่งยืน แต่สังคมชุมชนที่ยั่งยืนมาประมาณ 10,000 ปี มาแตกสลายไปเพราะอำนาจรัฐ อำนาจเงิน และอำนาจของความไม่รู้ เมื่อความเป็นชุมชนล่มสลาย มนุษย์ก็ต้องไปเผชิญกับอำนาจต่างๆ ตามลำพังหรือตามยถากรรม ขาดพลังสังคมคือขาดพลังการรวมตัวกันที่จะถ่วงดุลอำนาจอื่นๆ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม

นอกจากนี้ยังกล่าวว่า ชุมชนเป็นหน่วยพื้นฐาน (basic unit) ของสังคม เปรียบเสมือนเซลล์ เป็นหน่วยพื้นฐานของร่างกาย เซลล์ทุกเซลล์ต้องมีความถูกต้อง เซลล์หลายๆ เซลล์ รวมกันเป็นอวัยวะที่มีความถูกต้อง อวัยวะหลายๆ อวัยวะ รวมกันเป็นชีวิต ร่างกายที่มีความถูกต้อง ทำให้สุขภาพดี และอายุยืน ชุมชนที่มีความถูกต้องหลายๆ ชุมชน รวมตัวกันเป็นท้องถิ่น ท้องถิ่นหลายๆ ท้องถิ่นรวมกันเป็นจังหวัด จังหวัดก็เป็นท้องถิ่นขนาดใหญ่ กลุ่มจังหวัดที่มีวัฒนธรรมใกล้เคียงกันรวมกันก็เป็นท้องถิ่นขนาดใหญ่ ท้องถิ่นทั้งหมดรวมกันเป็นประเทศ

ชีวิตร่างกายของเราที่ซับซ้อนมาก เริ่มมาจากเซลล์ที่มีความถูกต้องเซลล์เดียว ชุมชนซึ่งเป็น ประจวบเซลล์ของสิ่งมีชีวิตนั้นทำให้ถูกต้องได้ง่ายกว่าทำให้ประเทศถูกต้องโดยทำมาจากข้างบน แบบบนลงล่าง น่าจะมองจากล่างขึ้นบน ขึ้นไปประสานกับบนลงล่าง

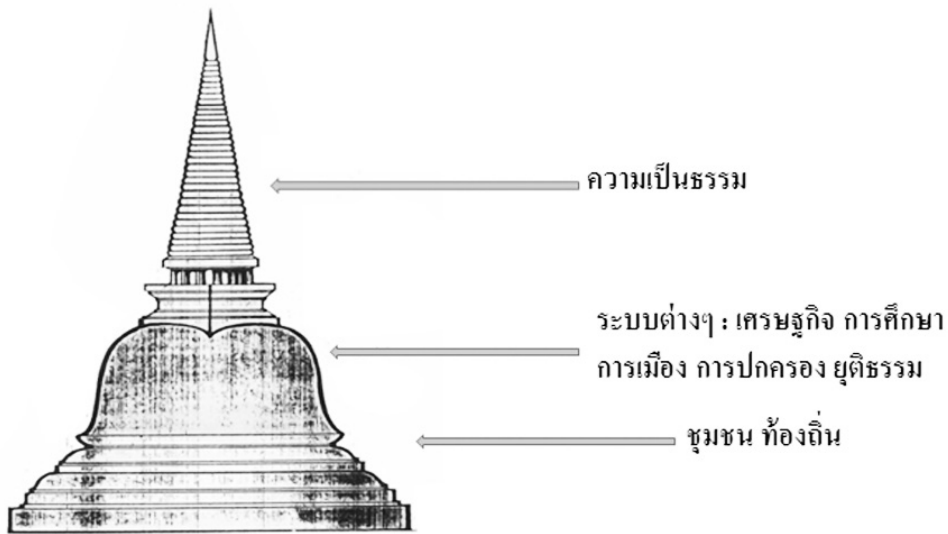
ขณะนี้ชุมชนเข้มแข็งมากขึ้นเรื่อยๆ ที่มีการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำ มีประชาธิปไตยชุมชน มีการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นสังคมสันติสุขและยั่งยืน ตัวอย่างชุมชนเข้มแข็ง เช่น ตำบลหนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี, ต.ห้วยมัม อ.พาน จ.เชียงราย, ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ และอื่นๆ อีกหลายสิบแห่ง ที่ว่าอะไรที่ว่าดีเขาทำหมดทุกอย่าง ดูแลผู้สูงอายุหมดทุกคน ดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ปฏิบัติธรรม การทำความดีเป็นเครดิตใช้กู้เงินได้ ที่ตำบลห้วยมัม มีธนาคารแห่งความดี การทำความดีเป็นเครื่องเชื่อมโยงหมดทุกเรื่อง เช่น การช่วยเหลือผู้อื่น การดูแลผู้สูงอายุ ดูแลสิ่งแวดล้อม พัฒนาวัฒนธรรม ปฏิบัติธรรม นักเรียนทุกโรงเรียนในตำบลนี้ทำความดีและปฏิบัติธรรม

ที่ตำบลบัวใหญ่ อ.น่าน้อย จ.น่าน ชุมชนรวมตัวกันอย่างเข้มแข็ง มีสภาองค์กรชุมชนเป็น แกนประสานร่วมกับ อบต., กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, หน่วยงานทุกหน่วยในชุมชน และภาคประชาชนทุกกลุ่มหมู่ สามารถจัดการทรัพยากรในชุมชนได้ มีป่าชุมชนใช้ร่วมกัน มีการจัดแบ่งพื้นที่ทำกิน ปกป้องการสูญเสีย ที่ดินให้กับคนภายนอก มีการทำแผนแม่บทชุมชน มีการกำหนดกติกาชุมชนเพื่อใช้ร่วมกัน มีสัมมาชีพ มีสวัสดิการชุมชน กองทุนต่างๆ ของชุมชน มีการรวมตัว ร่วมคิดร่วมทำเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณะ การพัฒนาชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิตและวัฒนธรรม

ชุมชนท้องถิ่นจึงเป็นฐานของประเทศ ครอบคลุมทุกตารางนิ้วของแผ่นดิน ถ้าฐานของประเทศ แข็งแรงก็จะรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง การพัฒนาก็จะยั่งยืน เหมือนการสร้างเจดีย์ต้องสร้าง จากฐาน สร้างจากยอดไม่สำเร็จเพราะจะพังลง เนื่องจากไม่มีฐานที่เข้มแข็งรองรับ

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ทำเหมือนสร้างพระเจดีย์จากยอด คืออะไรๆ ก็เอาแต่ข้างบน ไม่ว่าจะ เป็นเศรษฐกิจ การเมือง สังคม หรือการศึกษา จึงพังลงๆ เพราะไม่มีฐานที่เข้มแข็งรองรับ หรือ ไปทำลายฐานให้อ่อนแอ เราจึงต้องพลิกกลับมาสร้างพระเจดีย์จากฐาน โดยฐานพระเจดีย์คือชุมชน ท้องถิ่น องค์พระเจดีย์คือระบบต่างๆ ซึ่งต้องเชื่อมกับฐานคือชุมชนท้องถิ่น ส่วนยอดพระเจดีย์คือ ความเป็นธรรม ความถูกต้อง...

(จากหนังสือ “ปฏิรูปสังคม : ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเข้มแข็ง พลังพลเมืองเข้มแข็ง หัวใจของการ ปฏิรูปประเทศไทย, ศ.ประเวศ วะสี, สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ธันวาคม 2557)



ภาพที่ 1 พระเจดีย์แห่งการพัฒนา ชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็งจัดการตนเองได้ เป็นฐานของพระเจดีย์ องค์พระเจดีย์คือระบบต่างๆ ที่ต้องเชื่อมระหว่างฐานกับยอด ระบบและฐานต้องเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ยอดคือความเป็นธรรม (จากบทความ “บนเส้นทางแห่งการจัดการตนเองของแผ่นดินไทย” ศ.ประเวศ วะสี พ.ศ.2556)

นอกจากนี้ แนวคิดเรื่องพลังพลเมือง และชุมชนเข้มแข็ง ยังมีปรากฏในหลายวาระหลายโอกาส เช่น

1. ในเวทีสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ฟังเสียงประชาชน ที่จังหวัดขอนแก่นเมื่อวันศุกร์ที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558 มีการยกภาษีที่ดินที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับความสำคัญของพลังประชาชน ดังนี้

“อันว่าประชาชนทั่วแผ่นดิน

เปรียบเสมือนเป็นรากเหง้าของต้นไม้

ถ้าประชาชนชุมชนไม่เจริญเข้มแข็ง อุดมสมบูรณ์

ก็จะพาให้ประเทศชาติลี้ไปด้วยกันทั้งหมด”



2. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มติ 6.3 พ.ศ.2556 “แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน” ระบุว่า ชุมชนคือรากฐานของประเทศ เป็นที่รวมของทรัพยากร ดิน น้ำ ป่า อาหาร ชีวิต ผู้คน วัฒนธรรม ภูมิปัญญา สรรพสิ่ง ถ้าชุมชนเข้มแข็งทุกด้านอย่างบูรณาการ ฐานของประเทศก็จะแข็งแรง ประเทศก็จะมั่นคง ชุมชนจึงเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศ

3. มติสมัชชาปฏิรูประดับชาติ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2557 ระเบียบวาระที่ 7 “นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเอง เพื่อสังคมสุขภาวะ” มีสาระสำคัญดังนี้

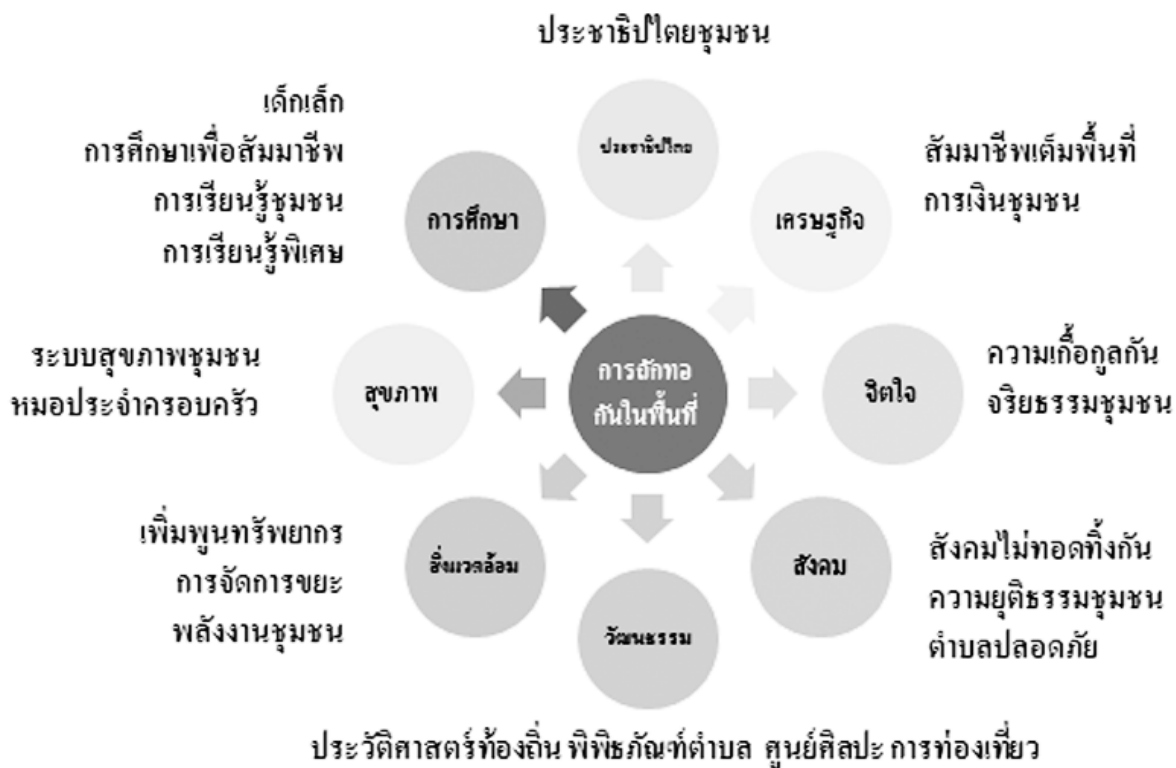
“การจัดสมดุลเชิงอำนาจ เป็นเรื่องต้องทำเร่งด่วน โดยลดอำนาจการบริหารจัดการของราชการ ส่วนกลางลงให้เหลือเพียงภารกิจเท่าที่จำเป็น กระจายอำนาจสู่ชุมชนท้องถิ่น สร้างระบบการบริหารงานเชิงพื้นที่แบบมีส่วนร่วม ให้ประชาชนในชุมชนสามารถตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา การบริหารจัดการ ชุมชนของตนเอง ร่วมกับหน่วยงานและภาคีอื่นๆ ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ ทรัพยากรธรรมชาติ...

...พัฒนากลไกร่วมในชุมชนท้องถิ่นให้มีบทบาทสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา พื้นที่ในทุกกระดับ...

...สร้างมาตรการกำหนดให้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ในทุกกระดับ ต้องมีแผนงานและโครงการ ที่ชุมชนในพื้นที่นั้นเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกับท้องถิ่นหรือราชการ...

...สร้างกลไกเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการตนเองให้กับชุมชนท้องถิ่น...

4. ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้เสนอแนวทางในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในบทความ “บนเส้นทางแห่งการจัดการตนเองของแผ่นดินไทย” พ.ศ.2556 ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 บนเส้นทางแห่งการจัดการตนเองของแผ่นดินไทย

5. ในการประชุมสภาองค์กรชุมชนตำบลระดับชาติ 11 ก.ย. 2556 ศ.นพ.ประเวศ วะสี ยังได้เสนอแนะแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยโดยภาคประชาชน โดยเสนอให้สภาองค์กรชุมชนควรทำงานกับประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิด 3 พลัง คือ 1) พลังที่ประชาชนมีจิตสำนึกของความเป็นพลเมือง มีศักดิ์ศรีความเป็นคน เป็นการปลดปล่อยคนทั้งประเทศ และมีการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำ 2) พลังการจัดการ มีการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำในทุกพื้นที่ การจัดการคือการที่ทำให้สิ่งที่เป็นไปได้นั้นเป็นไปได้ ประชาชนต้องจัดการเป็น หากจัดการเป็นแล้วสามารถจัดการเรื่องสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และเรื่องต่างๆ ได้ เป็นการเพิ่มสมรรถนะในทุกๆ เรื่อง 3) พลังการพัฒนานโยบาย ที่เป็นนโยบายที่ดีต่อภาคประชาชนหรือประเทศไทย ให้ประชาชนนำ นักการเมืองตาม ถ้านักการเมืองอยากทำอะไรๆ จะทำให้เรื่องดีๆ เกิดขึ้น นับเป็นเรื่องใหญ่มากที่สภาฯ จะไปเสริม 3 สิ่งเหล่านี้ในชุมชนถือเป็นนวัตกรรมที่ช่วยกันขับเคลื่อนอย่างมีสันติวิธี ที่เป็นพื้นฐานของสังคมไทย เป็นช่องทางที่เราจะเดินไป”

6. กรณีศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ ชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่เพียง 400-500 คน สามารถจัดการตนเองได้อย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นการบริการสาธารณะ การคมนาคม ความปลอดภัย การทำมาค้าขาย การจัดการการท่องเที่ยว การอำนวยความสะดวก การสื่อสารชุมชน ฯลฯ โดยรัฐส่งเสริม สนับสนุน เอื้ออำนวยให้ชุมชนจัดการตนเองได้ ไม่รบกวนอำนาจเอาไปบริหารจัดการเองเสียทั้งหมด การท่องเที่ยวในชุมชนจัดการเองโดยชุมชน ไม่ว่าจะเป็นที่พัก การบริการแหล่งท่องเที่ยว อาหาร และบริการอื่นๆ ไม่ปล่อยให้คนภายนอกเข้ามาจัดการการท่องเที่ยวเพื่อประโยชน์ของคนภายนอก โดยใช้ชุมชนเป็นเพียงแค่ “สินค้าเพื่อการท่องเที่ยว” เท่านั้น

7. กรณีศึกษาในประเทศสวีเดนและประเทศญี่ปุ่น และประเทศแถบสแกนดิเนเวีย ให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง โดยให้ความสำคัญต่อ 5 เรื่อง ได้แก่

- 1) การพัฒนาประชาธิปไตยโดยชุมชน ทั้งประชาธิปไตยโดยตรง และประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองให้ได้มากที่สุด
- 2) การจัดการสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน โดยชุมชน
- 3) การจัดการบริการสาธารณะพื้นฐาน ได้แก่ การศึกษา สาธารณสุข คมนาคม การสื่อสาร ความปลอดภัย
- 4) การส่งเสริมวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การอาชีพที่เป็นพื้นฐานและเป็นอัตลักษณ์ของชุมชน
- 5) การส่งเสริม “ความเป็นชุมชน” คือการอยู่ร่วมกัน รวมตัว ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมทุกข์ร่วมสุข

2. นิยามและยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็ง

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่าชุมชนท้องถิ่นมีความสำคัญในฐานะที่เป็นฐานรากของสังคม ฐานรากของตึกที่แข็งแรงเท่านั้นจึงจะสามารถรองรับโครงสร้างอาคารที่สูงใหญ่ได้ การพัฒนาประเทศที่เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจและมุ่งบริหารจัดการอำนาจอยู่ที่โครงสร้างส่วนบนในช่วง 50 ปีที่ผ่านมานอกจากจะเลยชุมชนท้องถิ่นแล้ว ยังบ่อนเซาะฐานรากเหล่านี้จนลูกกลมกลายเป็นวิกฤติการณ์ของสังคมใหญ่ ทั้งโครงสร้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือเกิดวิกฤติทั้งทางสังคม สิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเกี่ยวเนื่องกันไป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 66, 67, 80(2), 87(1) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ล้วนให้ความสำคัญกับชุมชน ทั้งในมุมมองของสิทธิชุมชน การร่วมกำหนดนโยบายพัฒนาท้องถิ่น การมีชุมชนเข้มแข็ง และตำบลจัดการสุขภาพเข้มแข็ง ซึ่งนโยบายรัฐบาลก็ได้ให้ความสำคัญกับชุมชนเช่นกัน ดังปรากฏในนโยบายเรื่องการพัฒนาสุขภาพของประชาชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน กำหนดตัวชี้วัดเป็นตำบลที่มีการจัดการสุขภาพดี วิชาทฤษฎีชุมชนยังยืนยันเป็นต้น

2.1 ความเข้มแข็งของชุมชน

หมายถึงการที่ประชาชนรวมตัวกันด้วยจิตสำนึกร่วมกัน มีบทบาทและขีดความสามารถในการจัดการเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตของตน บนพื้นฐานของสิทธิร่วมกันอย่างเท่าเทียมและพึ่งพาตนเองได้ โดยอาศัยองค์กรและเครือข่ายในแนวราบ มีกลไก กระบวนการ และกิจกรรมหลากหลายที่กลุ่มชุมชนจัดขึ้นในลักษณะหุ้นส่วนที่เกิดจากความรัก ความสมานฉันท์ และเอื้ออาทรต่อกันเป็นองค์รวม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย : ฝ่ายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น)

2.2 ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554) ประกอบด้วย 3 แนวทางหลัก ได้แก่

1) การบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง ด้วยการส่งเสริมการรวมตัวเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามความพร้อมของชุมชน เชื่อมโยงกับการทำมหาเถียงชีพตั้งแต่ระดับปัจเจก ระดับครอบครัวจนถึงระดับชุมชนโดยคำนึงถึงความพอประมาณและความพออยู่พอกินเป็นลำดับแรกก่อนที่จะเชื่อมต่อกับชุมชนและสังคมภายนอก มีกระบวนการจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน มีเครือข่ายการเรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน วิธีการในแนวทางนี้ได้แก่

- 1.1) การส่งเสริมการรวมตัวของคนในชุมชนทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน โดยเสริมหนุนให้ชุมชนมีขีดความสามารถในการรวมตัวกัน ในรูปแบบที่หลากหลายที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หรือการรวมตัวของชุมชนทั้งในเชิงพื้นที่หรือประเด็นความสนใจ
- 1.2) การจัดการองค์ความรู้และระบบการเรียนรู้ของชุมชนอย่างครบวงจร โดยพัฒนาฐานข้อมูลชุมชนให้เป็นระบบและปรับให้ทันสมัยอยู่เสมอ ทั้งข้อมูลครัวเรือน ข้อมูลศักยภาพชุมชนในประเด็นต่างๆ จัดให้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร่วมคิดร่วมทำร่วมกำหนดแนวทางและกิจกรรมการพัฒนาของชุมชนที่ยึดหลักการพึ่งพาตนเองด้วยการคำนึงถึงศักยภาพทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น ส่งเสริมให้กลุ่มปราชญ์ กลุ่มแกนนำ และผู้รู้ ถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นผ่านการเรียนรู้และการจัดการความรู้ในชุมชน สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความหลากหลายของทุนในชุมชน ควบคู่กับการฟื้นฟูความรู้พื้นบ้าน

- 1.3) การสร้างภูมิคุ้มกันให้ชุมชนพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ด้วยการส่งเสริมความมั่นคงของครอบครัว การจัดบริการทางสังคมในชุมชน การปลูกฝังค่านิยมที่ดีงาม การสร้างระบบความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของชุมชน และระหว่างชุมชนอย่างเท่าเทียมด้วยบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมชุมชน และการให้ความคุ้มครองสิทธิชุมชน รวมถึงการเฝ้าระวังช่วยเหลือเยียวยา เมื่อชุมชนเผชิญกับภัยพิบัติต่างๆ

2) การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชน ด้วยการบูรณาการกระบวนการผลิตบนศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนอย่างสมดุล เน้นการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างพอเพียงภายในชุมชน และการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชนในการลงทุนสร้างอาชีพ และรายได้ที่มีการจัดสรรประโยชน์อย่างเป็นธรรมแก่ชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมบทบาทสตรีในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชนและนำไปสู่การแก้ปัญหาความยากจน โดย

- 2.1) สนับสนุนให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มในรูปแบบสหกรณ์และพัฒนาระบบเครือข่าย เพื่อดำเนินกิจกรรมการเกษตรที่หลากหลาย
- 2.2) ส่งเสริมภาคการผลิตและบริการในการเคลื่อนย้ายเครื่องจักรหรือกิจกรรมบางส่วนไปสร้างอาชีพและการจ้างงานในท้องถิ่นและพื้นที่ห่างไกล เพื่อลดการเคลื่อนย้ายแรงงาน
- 2.3) ส่งเสริมการร่วมลงทุนระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาครัฐหรือรัฐวิสาหกิจบนหลักของความโปร่งใส มีระบบการบริหารจัดการที่ดี ใช้ฐานทรัพยากรในพื้นที่
- 2.4) สนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างสรรค์คุณค่าของสินค้าและบริการที่มีโอกาสทางการตลาดสูง เช่น เกษตรอินทรีย์ อาหารสุขภาพ หัตถกรรม บริการสุขภาพ บริการการท่องเที่ยว เป็นต้น
- 2.5) สร้างระบบการบ่มเพาะวิสาหกิจชุมชน สร้างผู้ประกอบการใหม่ควบคู่กับการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการ การตลาด องค์กรความรู้เกี่ยวกับการผลิตสินค้าที่มีเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น พัฒนามาตรฐานสินค้า การสร้างตราสินค้า การจัดการเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาและการพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพของกลุ่มต่างๆ

3) การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกื้อกูลกัน ด้วยการส่งเสริมสิทธิชุมชนและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสงวนอนุรักษ์ ฟื้นฟู พัฒนา ใช้ประโยชน์และเพิ่มประสิทธิภาพบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น โดย

- 3.1) สร้างความตระหนักรู้ของชุมชนในคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อวิถีชีวิต รวมทั้งกระจายอำนาจการจัดการทรัพยากรของท้องถิ่นให้ชุมชนที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมกับรัฐในการอนุรักษ์ ฟื้นฟูและพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ

- 3.2) สนับสนุนกลไกชุมชนและเครือข่ายในการจัดการและปกป้องทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับการผลิตเพื่อการยังชีพของชุมชนอย่างเป็นธรรม อาทิ การใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพในท้องถิ่นเพื่อความมั่นคงด้านอาหารและเป็นสมุนไพรเพื่อรักษาโรค โดยไม่ส่งผลกระทบต่อฐานทรัพยากรธรรมชาติ การบริหารจัดการป่าชุมชนเป็นแหล่งอาหาร เป็นต้น
- 3.3) เสริมสร้างองค์ความรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นภาคีหลักในการอนุรักษ์ฟื้นฟูและจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกับชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 3.4) ให้ชุมชนปกป้องคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น และมีการใช้และแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกันอย่างยุติธรรมและยั่งยืน

3. ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง ชุมชนจัดการตนเองได้

(อำพล จินดาวัฒนะ. 2558) มี 3 ประการ คือ

ประการที่หนึ่ง การเพิ่มสิทธิ อำนาจ และทรัพยากรที่ชุมชนควรพึงเป็นเจ้าของ (Right/ Authority/Power/Resources) ปฏิรูปกฎหมายเพื่อเพิ่มสิทธิและอำนาจให้ชุมชนจัดการตนเองได้ทุกมิติ อย่างมีนัยยะสำคัญ ทั้งด้านการบริหาร จัดการชุมชน การจัดการทรัพยากร การกำหนดทิศทางการพัฒนา โดยชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต และอื่นๆ รวมไปถึงการทำให้ชุมชนมีทรัพยากรเพียงพอในการบริหารจัดการ

ประการที่สอง ความสามารถในการจัดการตนเอง (Capacity/Ability) ปฏิรูประบบต่างๆ ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนพัฒนาศักยภาพ ขีดความสามารถในการบริหารจัดการชุมชนตนเองในเรื่องพื้นฐานได้อย่างเข้มแข็งในทุกด้าน

ประการที่สาม การส่งเสริมสนับสนุน เสริมพลัง ขจัดอุปสรรค และปกป้องคุ้มครองให้ชุมชนจัดการตนเองได้ (Promotion/Support (/Empower/Obstacle Reduction/Protection) ปฏิรูประบบต่างๆ เพื่อลดพันธนาการชุมชนจากอำนาจ และการบริหารแบบรวมศูนย์ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชน ลดข้อปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ชุมชนไม่สามารถจัดการตนเองได้ รวมทั้งปกป้องคุ้มครองภัยและอำนาจจากภายนอกที่จะเข้าไปทำลายความเข้มแข็งของชุมชน

นอกจากนี้ ในเวทีสัญจรของคณะกรรมการปฏิรูปด้านสังคมและชุมชนฯ ณ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2557 มีผู้เข้าร่วมจากและชาวบ้านองค์กรภาคประชาชนกว่า 10 เครือข่ายกว่า 500 คน มีข้อเสนอเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง สรุปได้ดังต่อไปนี้ (วิสุทธิ บุญญะโสภิต. 2558)

หนึ่ง ลดอำนาจรัฐ เพิ่มอำนาจประชาชน สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนการบริหารและพัฒนาประเทศ สร้างการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเชิงอำนาจ โครงสร้างการปกครอง กระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ชุมชนท้องถิ่น มีระบบให้ได้ว่าผู้เข้ามาบริหารชุมชนและบ้านเมืองที่ดีและมีคุณภาพ

สอง มีระบบและกลไกที่หนุนเสริมชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง มีอำนาจในการกำหนดอนาคตกันเอง สามารถจัดการ อนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ดีงาม มีระบบสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมในทุกมิติ โดยมีสภาองค์กรชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน

สาม ควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเสนอให้มีกลไกเพื่อการขับเคลื่อนใน 3 ระดับ คือระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการและระดับพื้นที่ โดยมีตัวแทนจากชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยรัฐต้องมีการสนับสนุนให้เกิดกองทุนการพัฒนาสัมมาชีพชุมชน ปรับระบบภาษีที่เอื้อต่อการสร้างเศรษฐกิจชุมชน และมีระบบที่ป้องกันการผูกขาดของอำนาจทางการเมืองและป้องกันอิทธิพลที่จะไปทำลายชุมชนด้วย

สี่ เสนอให้มีสภาพการเมืองในทุกกระดับ เป็นกลไกของประชาชนที่ใช้อำนาจประชาธิปไตยทางตรง ทำหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนาชุมชนและสังคม จัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาสังคม เป็นกลไกในการเฝ้าระวังติดตามการทำงานอย่างเกาะติด

ห้า จัดตั้งกลไกภาคประชาชนทำหน้าที่คู่ขนานและเชื่อมโยงการทำงานกับ สภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) ติดตามข้อเสนอและขับเคลื่อนในส่วนที่เป็นหน้าที่ของภาคประชาชน

หก การปฏิรูปต้องให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาของกลุ่มชาติพันธุ์และคนไร้รัฐที่ดำรงอยู่ในขณะนี้อย่างจริงจัง โดยควรมีการกำหนดเขตคุ้มครองวัฒนธรรมเฉพาะในแต่ละกลุ่มได้



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการปฏิรูปโดยใช้ฐานชุมชนท้องถิ่นและสังคมโดยรวมเข้มแข็ง (สุวิมล มีแสง, 2558)

4. องค์ประกอบของชุมชนที่มีผลต่อการปฏิรูประบบ

ชุมชน (ประเวศ วะสี) หมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารกัน ความเป็นชุมชนอยู่ที่ความร่วมกัน ความเป็นกลุ่มก้อนหรือความเป็นชุมชนทำให้กลุ่มมีศักยภาพสูงมาก เพราะเป็นกลุ่มก้อนที่มีวัตถุประสงค์ร่วม มีความรัก มีการกระทำร่วมกัน และมีการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นชุมชนจึงมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) คน (People) คนเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งของชุมชนหากปราศจากคนเสียแล้วจะเป็นชุมชนไม่ได้

2) ความสนใจร่วมกัน (Common Interest) คนที่อยู่ในชุมชนนั้นจะต้องมีความสนใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน และความสนใจดังกล่าวเป็นผลมาจากการอยู่ร่วมกันในอาณาเขตบริเวณเดียวกัน

3) อาณาบริเวณ (Area) คนและสถานที่เกือบจะแยกกันไม่ได้ ต่างก็เป็นส่วนประกอบสำคัญ และมีส่วนสัมพันธ์กันมีคนที่ต้องมีสถานที่ แต่การจะกำหนดขอบเขตและขนาดของสถานที่ของชุมชนหนึ่งๆ เป็นเรื่องยาก

4) มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interaction) เมื่อมีคนมาอยู่ร่วมชุมชนเดียวกันแต่ละคนต้องมีจะต้องมีการติดต่อแลกเปลี่ยนและปฏิบัติต่อกัน

5) ความสัมพันธ์ของสมาชิก (Relationship) ความสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในชุมชนเป็นสิ่งที่ผูกพันให้สมาชิกอยู่ร่วมกันในชุมชนนั้น

6) วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี (Cultural Traditions) ตลอดจนแบบแผนของการดำเนินชีวิตในชุมชน (Pattern of Community Life) ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงและเป็นรูปแบบเดียวกัน

หากจำแนกกลุ่มในชุมชน จำแนกได้ดังนี้

1) กลุ่มปฐมภูมิ (primary group) ประกอบด้วยคนจำนวนน้อยที่มีการตอบโต้กันโดยตรง สมาชิกรู้จักคุ้นเคยเป็นส่วนตัว ติดต่อสัมพันธ์กันหลายด้านเช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว คนในหมู่บ้าน

2) กลุ่มทุติยภูมิ (secondary group) สมาชิกกลุ่มไม่มีความผูกพันกัน เป็นส่วนตัว สัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ เช่น กลุ่มคณะทำงานเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สมาคม สมาชิกอาจน้อยหรือมากก็ได้

3) องค์การ (formal organization) กลุ่มขนาดใหญ่ตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างซึ่งกำหนดไว้ชัดเจน เป็นกลุ่มที่มีบทบาทต่อสังคมสมัยใหม่ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงงาน บริษัท หน่วยราชการพรรคการเมือง เป็นต้น

ที่ผ่านมา ปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับงานสนับสนุนชุมชนสุขภาวะหรือชุมชนเข้มแข็งคือรูปแบบของชุมชนนั้นไม่หยุดนิ่งตายตัว มีพลวัตรแปรเปลี่ยนไปตามการเคลื่อนตัวของสังคมตลอดเวลา ในขณะที่หน่วยงานส่วนใหญ่ยังคงยึดติดอยู่กับรูปแบบการทำงานกับชุมชนในรูปแบบเดิมๆ จึงทำให้ขาดองค์กรและองค์ความรู้ที่จะดูแลภารกิจสนับสนุนชุมชนรูปแบบใหม่ๆ ดังนั้นเพื่อให้เห็นภาพรวมในการขับเคลื่อนงานในเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน จำเป็นต้องจำแนกชุมชนเป็น 3 กลุ่ม 7 ประเภท และกำหนดยุทธศาสตร์

ให้ครอบคลุม ดังนี้ (แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน, สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6, 2556)

ก.ชุมชนท้องถิ่นพื้นฐาน ได้แก่ 1) ชุมชนชนบท ชุมชนท้องถิ่น หมู่บ้าน ตำบล เหล่านี้คือชุมชนรูปแบบดั้งเดิมที่เห็นทั่วไปในชนบททุกภาคของประเทศ 2) ชุมชนเมืองแบบดั้งเดิมหมายถึง ชุมชนแออัดสลัม และชุมชนจัดตั้งตามระบบการปกครองของเทศบาล อันเป็นลักษณะทั่วไปของชุมชนในเมือง ซึ่งขณะนี้กำลังมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว

ข.ชุมชนท้องถิ่นสมัยใหม่ โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครและเมืองใหญ่ได้แก่ 3) ชุมชนบ้านจัดสรร ชุมชนชนเมือง ชุมชนคอนโดมิเนียม ชุมชนชาวแฟลตและชุมชนอพาร์ทเมนท์ 4) ชุมชนโรงงาน 5) ชุมชนสำนักงานหรือออฟฟิศ

ค.ชุมชนเชิงความสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ 6) ชุมชนเสมือนจริง ชุมชนไซเบอร์ ชุมชนทางคลื่น เหล่านี้เป็นชุมชนที่มีสายสัมพันธ์ติดต่อกันอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งซ้อนทับไปกับชุมชนรูปแบบอื่น และ 7) ชุมชนรูปแบบ เฉพาะอื่นๆ อาทิ ชุมชนชายแดน ชุมชนชาติพันธุ์และชนเผ่าพื้นเมือง ชุมชนชายขอบ ฯลฯ

ในปัจจุบัน หน่วยงานภาคีต่างๆ ยังคงดำเนินงานอยู่แต่ชุมชนประเภท 1) และ 2) เท่านั้น ส่วนที่เหลือยังขาดการพัฒนาแนวคิดแนวทางและวิธีการดำเนินงาน ดังนั้นเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่มีพลวัตทางสังคมสูง จึงควรที่จะมีการบุกเบิกงานชุมชนสุขภาวะ-ชุมชนเข้มแข็ง สำหรับรองรับชุมชนรูปแบบอื่นๆ กันอย่างจริงจังควบคู่ไปด้วย

นอกจากนี้ อ.ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของชุมชน ที่มีผลต่อชุมชนเข้มแข็ง เรียกว่าเป็น “จุดพลัง” ในการขับเคลื่อนชุมชน ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 3 จุดพลังในการขับเคลื่อนชุมชน

5. ศักยภาพของชุมชนในการจัดการตนเอง

การสร้างชุมชนและท้องถิ่นเข้มแข็งไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในทันทีทันใด จำเป็นต้องมีการพัฒนา ศักยภาพของชุมชนให้มีความพร้อมในการจัดการตนเอง รูปธรรมอย่างหนึ่ง que แสดงถึงความสามารถในการจัดการตนเองได้ คือ การพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถตอบคำถาม 4 ข้อ ต่อไปนี้

1. ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน ?

เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน เพื่อให้เห็นสถานการณ์ของปัญหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ให้เห็นทุนต่างๆ ของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าไปในการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา รูปธรรมจากคำถามข้อนี้มักจะเป็นการอธิบายสาเหตุของปัญหา และปัจจัยสู่ความสำเร็จ

2. เราต้องการไปที่ใด ?

เป็นการวางจุดหมาย หรือร่วมกันวางภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้คนในชุมชนกำหนดจุดหมายร่วมกันและมีแรงจูงใจที่จะก้าวไปให้ถึงจุดหมายที่วางไว้ รูปธรรมจากคำถามข้อนี้มักจะเป็นการอธิบายถึงจุดหมาย เป้าประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ

3. เราจะไปอย่างไร ?

เป็นการคิดหาวิธีการสำคัญที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ วิธีการสำคัญสามารถอธิบายด้วยคำว่ายุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญนี้จะนำไปสู่การจัดทำแผนเพื่อให้รู้ว่า ใคร ต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง

4. เราไปถึงหรือยัง ?

เป็นการติดตาม ประเมินผลว่า การดำเนินงานตามแผนต่างๆ นั้น บรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้เราได้ทบทวน ปรับปรุง การดำเนินงานในครั้งต่อไป โดยมากวิธีที่ใช้ในการติดตามประเมินผลในระดับชุมชน เรามักจะใช้เวทีสรุปผลและการถอดบทเรียนตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้

การจัดการเพื่อตอบคำถาม 4 ข้อดังกล่าวข้างต้น ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในชุมชน บนฐานของความรู้ความเข้าใจ ความเห็นพ้อง ความเป็นหนึ่งเดียวกัน ซึ่งจะเป็กระบวนการเสริมพลังอำนาจให้กับชุมชนในการจัดการตนเองในที่สุด



บรรณานุกรม

- ประเวศ วะสี. **ปฏิรูปสังคม : ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเข้มแข็ง พลังพลเมืองเข้มแข็ง หัวใจของการปฏิรูปประเทศไทย**. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2557.
- ประเวศ วะสี. **บนเส้นทางแห่งการจัดการตนเองของแผ่นดินไทย**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: ฝ่ายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น, 2556.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ. **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง ปัจจัยกำหนดสุขภาพ Determinant of Health**, สงขลา :สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1997), 2524.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10**. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>. (วันที่ค้นข้อมูล : 10 มกราคม 2554).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550**, พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สหพัฒนไพศาล, 2551.
- อรัญ จิตตะเสโน. **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงและนันททัศนะ**. เครือข่ายแผนสุขภาพจังหวัด สงขลา, 2552

บทที่ 2

หลักการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลโครงการ

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ

ปรัชญาการประเมิน

การประเมินเป็นวิธีการศึกษาปรากฏการณ์เชิงประจักษ์ ศึกษาค่าของข้อเท็จจริง (Fact) ในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้ได้ความจริง (Truth) ในด้านคุณค่า

การประเมินจึงต้องใช้หลักปรัชญา วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศาสตร์อื่นๆ เพื่อให้ครอบคลุมด้านและต้องใช้วิจยารณญาณอันสมเหตุสมผล ภายใต้อะบอบบริบทของสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ข้อเท็จจริงใกล้เคียงกับความจริงมากที่สุด

นิยามการติดตาม (Monitoring)

หมายถึง การศึกษากระบวนการและขั้นตอนการดำเนินโครงการ ตั้งแต่การใช้จ่ายเงินนำเข้า (Input) ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน (Process) และผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output) ตามแผนงานที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อทบทวน แก้ไข ปรับปรุง และหนุนเสริม วิธีการปฏิบัติให้ผลงานเป็นไปตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การติดตาม ควรจะตอบคำถามต่อไปนี้

1. ในการดำเนินโครงการ ในแต่ละขั้นตอน ได้ใช้ทรัพยากรต่อไปนี้อย่างไร
 - คน แบ่งเป็น กลุ่มคนที่เป็นตัวหลัก และกลุ่มคนที่เป็นตัวยุทธศาสตร์ (คนที่เป็นตัวหลัก หมายถึง คนที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโดยตรง ส่วนตัวยุทธศาสตร์ หมายถึง คนที่มีส่วนสำคัญอย่างมากในการผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยตัวหลักหรือตัวยุทธศาสตร์อาจจะเป็นคนเดียวกันก็ได้) แต่ละกลุ่มคนเข้ามามีบทบาทในการทำงานอย่างไร
 - ข้อมูลและฐานข้อมูล รวมถึงชุดความรู้และความรู้ที่ใช้ประกอบในการทำงาน และควรบอกถึงที่มาของข้อมูลและชุดความรู้นั้น (แหล่งของข้อมูล)

- มีการปฏิบัติตามหรือประยุกต์การทำงานจากแผนงานที่มีอยู่เดิมและที่เป็นแผนปฏิบัติการอย่างไร (หมายถึงแผนชุมชน แผนของหน่วยงาน แผนของท้องถิ่น หรือแผนที่จัดทำขึ้นมาเพื่อใช้ในการจัดการปัญหานั้นๆ)
- มีการใช้งบประมาณมากน้อยเพียงไร และจากแหล่งงบประมาณใด
- มีการใช้สถานที่ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ อย่างไร
- มีการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนมาหนุนเสริมการทำงานอย่างไร ได้แก่ ทรัพยากรในชุมชน ภูมิปัญญา วัฒนธรรมและวิถีชีวิต เป็นต้น

2. ในการดำเนินโครงการได้ปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไร และมีวิธีการปรับการทำงาน รวมถึงมีการปรับแผนอย่างไร

3. ได้ผลแต่ละขั้นตอนตรงตามทีวางแผนหรือไม่ และควรจะต้องปรับวิธีการทำงานอย่างไร รวมถึงต้องการการหนุนเสริมจากใคร หน่วยงานใด ในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

การติดตามจะเป็นประโยชน์ต่อการเร่งรัดให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามเป้าหมายของโครงการ และแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด การติดตามต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ตนเองตลอดจนผู้รับผิดชอบโครงการทุกระดับ เพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไข สนับสนุน ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

นิยามการประเมินผล (Evaluation)

หมายถึง การศึกษาคุณค่าที่เกิดขึ้นจากกระบวนการดำเนินโครงการ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) ขั้นตอนของการดำเนินงาน (Process) ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ (Output, Outcome, Impact) ที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปการบ่งชี้คุณค่ามักใช้การเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานหรือสิ่งที่กำหนดไว้

การประเมินผล ควรจะตอบคำถามต่อไปนี้

1. มีปัจจัยสำคัญใดบ้างที่ทำให้โครงการบรรลุและไม่บรรลุเป้าหมาย (หมายถึงปัจจัยเอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค) และควรสามารถระบุว่ามีปัจจัยสำคัญอะไรบ้างที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการ

ในการประเมินโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะสามารถแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพ

2. การดำเนินงานแต่ละขั้นตอน ต้องใช้กระบวนการอะไร อย่างไรบ้างและควรใช้กระบวนการสำคัญอะไรบ้างที่จะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของโครงการ

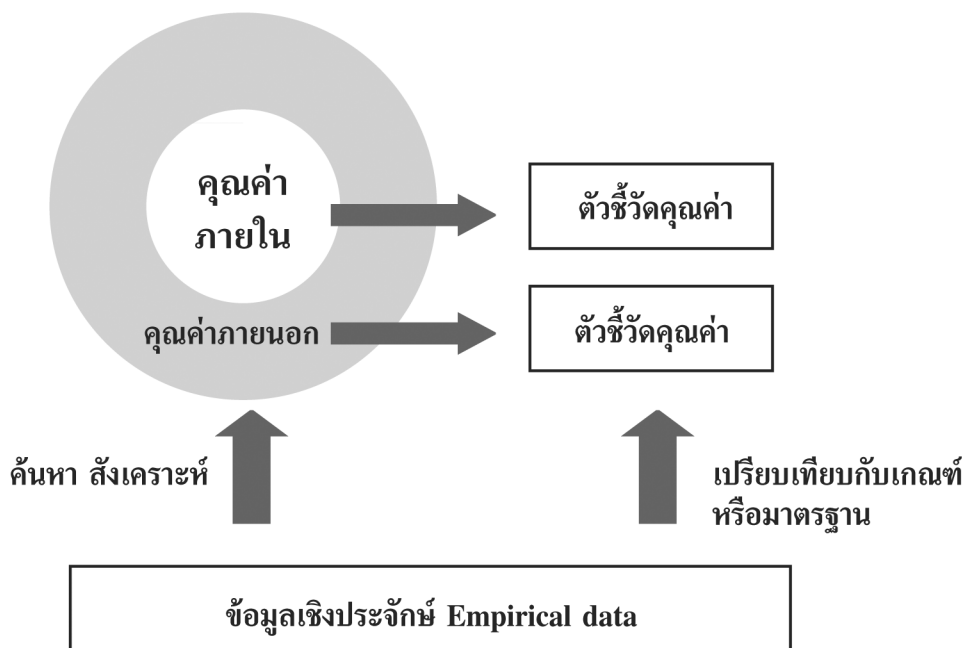
ในการประเมินโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน มักให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ นอกจากนี้ยังรวมถึงกระบวนการจัดการข้อมูลความรู้ กระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการขับเคลื่อนสังคม เป็นต้น

3. ผลที่เกิดขึ้นทั้งที่โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจมีอะไรบ้าง ทั้งที่เป็นผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ ในการประเมินโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน มักให้ความสำคัญกับผลลัพธ์มากกว่าผลผลิตของกิจกรรม โดยเฉพาะในเรื่องการพัฒนาขีดความสามารถ (Empower) ของคนในชุมชนและการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนของสังคม (Social Movement)

4. คุณค่าทั้งภายในและภายนอก ความสำเร็จที่สำคัญของโครงการ และแนวทางการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการประเมินโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนจะเน้นคุณค่าทั้งภายนอกและภายใน โดยเฉพาะคุณค่าภายในที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางปัญญาและสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

ระบบของการประเมินผล

เป็นระบบความสัมพันธ์ระหว่างการค้นหา การสังเคราะห์คุณค่าทั้งภายในและภายนอก ตัวชี้วัด คุณค่าข้อมูลเชิงประจักษ์ และเกณฑ์ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 4 ระบบความสัมพันธ์ของระบบการติดตามประเมินผลโครงการ

ความหมายของคุณค่า (Value)

จำแนกคุณค่าออกเป็นคุณค่าภายในและคุณค่าภายนอก ดังนี้

1. คุณค่าภายใน (Intrinsic value) เป็นคุณค่า (Merit) ภายในตัวที่แฝงเร้นอยู่ในสิ่งนั้น ไม่ขึ้นกับบริบท วัดเป็นค่าเชิงปริมาณได้ยาก เช่น คุณค่าของความเป็นคน (คนมีจิตอาสา เมตตา การเอื้ออาทร) คุณค่าที่เกิดจากความรู้หรือการรับรู้ภายใน (รู้ถึงคุณค่าของสรรพสิ่ง ชีวิต ธรรมชาติ) ความมีปัญญาญาณ (รู้เท่าทัน รู้สิ่งดีสิ่งใดเลว รู้ควรรู้ไม่ควร) เป็นสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สุขภาวะทางปัญญา เป็นต้น

2. คุณค่าภายนอก (Extrinsic value) เป็นคุณค่าที่เห็นเป็นรูปธรรม เป็นปรากฏการณ์เชิงประจักษ์คุณค่าภายนอกมักขึ้นอยู่กับบริบท สามารถตีค่าได้อย่างค่อนข้างเป็นปรนัย วัดเป็นค่าเชิงปริมาณได้ เช่น คุณค่าของคนในด้านความรู้ที่เพิ่มขึ้นโดยการทดสอบความสามารถและทักษะที่เพิ่มขึ้น โดยเห็นได้จากการปฏิบัติหรือประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ ที่เกิดเป็นนวัตกรรม เป็นสิ่งประดิษฐ์ หรือการเกิดเครือข่ายการทำงานโดยเกิดกลุ่มต่างๆ ที่มีกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

ข้อจำกัดสำหรับการประเมินคุณค่า มีดังนี้

1) การออกแบบประเมิน การกำหนดตัวคุณค่าที่จะประเมิน การเก็บข้อมูลและการสังเคราะห์ผลการประเมิน ขึ้นกับทักษะ ประสบการณ์ของผู้ประเมิน โดยเฉพาะการประเมินคุณค่าภายในที่ต้องใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (จากการสังเกต สัมภาษณ์ กลุ่มสนทนา) ผู้ประเมินจึงควรจะผ่านการฝึกทักษะและควรลงไปประเมินเป็นทีมเพื่อลดอคติและเพิ่มมุมมองในการวิเคราะห์สังเคราะห์

2) การออกแบบประเมิน การกำหนดตัวคุณค่าที่จะประเมิน การเก็บข้อมูลและการสังเคราะห์ผลการประเมิน ยังขึ้นกับบริบทของชุมชน ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของชุมชน

3) การประเมินต้องแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าภายในและคุณค่าภายนอก เพราะทั้งสองส่วนมีความเกี่ยวข้องและมีผลต่อกัน

ความหมายของตัวชี้วัด (Indicators) เกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standards)

ตัวชี้วัด (Indicators) หมายถึง เป็นตัวที่ใช้วัดคุณค่าด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น หรือตัวที่ใช้เป็นตัวแทนของปัจจัยทั้งที่เป็นสาเหตุและผลที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถวัดได้ ใช้บ่งบอกถึงสถานะ ระดับ คุณค่า หรือสะท้อนลักษณะของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโครงการ

ตัวชี้วัดแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ตัวชี้วัดทางตรงและตัวชี้วัดทางอ้อม ตัวชี้วัดทางตรงหมายถึงตัวชี้วัดที่เราสามารถวัดได้ตรงไปตรงมา ส่วนตัวชี้วัดทางอ้อมหมายถึงคุณค่าบางตัวไม่สามารถวัดได้โดยตรงได้ จึงต้องวัดทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน ดูได้จากพฤติกรรมการบริโภคลดหวานมันเค็ม การออกกำลังกาย การลดละเลิกการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ซึ่งตัวชี้วัดพฤติกรรมเหล่านี้ได้แก่

- ตัวชี้วัดพฤติกรรมการบริโภคลดหวานมันเค็ม เช่น ตัวชี้วัดทางตรงคือวัดจากปริมาณตำรับอาหารที่บริโภคในแต่ละวันของครัวเรือน ส่วนตัวชี้วัดทางอ้อมคือจำนวนร้านอาหารสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในชุมชนแสดงว่ามีการบริโภคอาหารสุขภาพเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น ตัวชี้วัดทางตรงคือความถี่ของการออกกำลังกายของคนในชุมชน ส่วนตัวชี้วัดทางอ้อมคือมีกลุ่มออกกำลังกายประเภทต่างๆ เพิ่มขึ้นในชุมชน
- ตัวชี้วัดพฤติกรรมการลดละเลิกการสูบบุหรี่ เช่น ตัวชี้วัดทางตรงคือจำนวนมวนบุหรี่ที่คนแต่ละคนสูบในแต่ละวัน ส่วนตัวชี้วัดทางอ้อมคือ การเพิ่มขึ้นของกลุ่มคนเป็นเครือข่ายสร้างกิจกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่

เกณฑ์ (Criteria) หมายถึง คุณลักษณะที่ใช้ในการวัดหรือจัดระดับคุณภาพ, ความสำเร็จ หรือความเหมาะสมของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ หรือผลการดำเนินงาน เช่นการให้ระดับเป็นคะแนน เป็นร้อยละหรือการจัดลำดับเป็นน้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด เป็นต้น ตัวอย่างเกณฑ์ที่ใช้วัด เช่น

- การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารตำบล (อบต.) ในการดำเนินโครงการสุขภาวะชุมชน วัดได้จาก จำนวนงบประมาณที่ อบต.ร่วมสมทบ โดยคิดเป็นร้อยละของงบประมาณทั้งหมดของโครงการ
- ความสนใจของคนในชุมชนและเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการขยะ วัดได้จากจำนวนคนที่เข้าร่วมคิด เป็นร้อยละของจำนวนคนทั้งหมดในชุมชน ส่วนความพึงพอใจของคนที่เข้าร่วมกิจกรรม วัดโดยใช้เกณฑ์น้อยมาก น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

มาตรฐาน (Standard) หมายถึง คุณลักษณะหรือระดับที่ใช้เป็นตัวอ้างอิงที่ถือว่ามีความคุณภาพ, ถือว่าสำเร็จหรือถือว่ามีความเหมาะสมอันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป

สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน ได้จัดทำเอกสารคู่มือระบบมาตรฐาน งานชุมชน ซึ่งสะท้อนภาวะผู้นำของผู้นำชุมชน และตัวชี้วัดความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรชุมชน เครือข่าย องค์กรชุมชน และชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเภทมาตรฐานงานชุมชน มี 4 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 มาตรฐานผู้นำชุมชน ประกอบด้วยภาวะผู้นำ 3 ด้าน 15 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ด้านการบริหารตนเอง มี 4 องค์ประกอบ คือ

- บุคลิกภาพดี
- ความรู้ ความสามารถ
- คุณธรรม ศีลธรรมและจริยธรรม
- วินัยในตนเอง

2) ด้านการบริหารสังคม มี 4 องค์ประกอบ คือ

- มนุษย์สัมพันธ์
- ความเป็นประชาธิปไตย
- การประสานงานที่ดี
- การเป็นที่ปรึกษาที่ดี

3) ด้านการบริหารงาน มี 7 องค์ประกอบ คือ

- การวางแผน
- การแก้ไขปัญหา
- การบริหารงบประมาณ การเงิน บัญชี
- การพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
- การควบคุมและประเมินผล
- การสร้างและการพัฒนาทีม
- ความรับผิดชอบต่องาน

ประเภทที่ 2 มาตรฐานกลุ่ม/องค์กรชุมชน

ประกอบด้วยลักษณะความเข้มแข็ง 4 ด้าน 14 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ด้านโครงสร้างและกระบวนการทำงาน กลุ่ม/องค์กรชุมชนที่ดำเนินงานได้อย่างมีมาตรฐาน ควรจะมีโครงสร้างและกระบวนการทำงานที่แสดงถึงการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อเกื้อหนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กรชุมชนให้ไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง มี 4 องค์ประกอบคือ

- คณะกรรมการ
- ระเบียบข้อตกลง
- สมาชิก
- สถานที่ทำงานกลุ่ม
- กระบวนการทำงาน

2) ด้านการบริหารเงินทุนและทรัพยากร กลุ่ม/องค์กรชุมชนที่ดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐาน ควรจะมีการบริหารเงินทุนและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และโปร่งใส สำหรับด้านนี้ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ

- การจัดหาเงินทุนและทรัพยากร
- การจัดสรรและใช้ประโยชน์จากเงินทุนและทรัพยากร
- การควบคุมการใช้ประโยชน์จากเงินทุนและทรัพยากร

3) ด้านการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร กลุ่ม/องค์กรชุมชนที่ดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐาน ควรจะมีการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนากลุ่ม/องค์กรชุมชนอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับกลุ่ม/องค์กรอื่นๆ ซึ่งด้านนี้แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบคือ

- การพัฒนาการเรียนรู้
- การพัฒนาทุนทางสังคม
- การเชื่อมโยงกับกลุ่ม/องค์กร

4) ด้านผลประโยชน์ต่อสมาชิกและชุมชน กลุ่ม/องค์กรชุมชนที่ดำเนินการได้อย่างมีมาตรฐาน ควรจะมีการแบ่งปันผลประโยชน์ต่อสมาชิกและชุมชนอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และตอบสนองความต้องการตามระเบียบที่เห็นพ้องต้องกันของสมาชิก ซึ่งด้านนี้แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

- การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของสมาชิก
- การแบ่งปันผลประโยชน์ต่อสมาชิก
- การจัดสวัสดิการต่อสมาชิกและชุมชน

ประเภทที่ 3 มาตรฐานเครือข่ายองค์กรชุมชน

ประกอบด้วยลักษณะความเข้มแข็ง 4 ด้าน 17 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ด้านโครงสร้างและกระบวนการทำงาน คุณลักษณะสำคัญของโครงสร้างและกระบวนการทำงานคือ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงไปสู่ภารกิจและเป้าประสงค์ขององค์กรสมาชิก เนื่องจากคุณลักษณะข้างต้น จะช่วยขับเคลื่อนเครือข่ายไปสู่ผลสำเร็จร่วมกันได้ในที่สุด ซึ่งด้านนี้แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

- องค์กรสมาชิก
- คณะกรรมการ/แกนนำ
- การบริหารจัดการ

2) ด้านการบริหารงบประมาณและทรัพยากร มีการบริหารงบประมาณและทรัพยากร ทั้งที่เป็นความรู้และบุคลากร โดยยึด 4 หลักการสำคัญ กล่าวคือ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีวินัยในการหาและจัดสรรรายจ่ายให้สอดคล้องกับรายได้ มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรสมาชิก สำหรับด้านนี้แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบคือ

- โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ความมีวินัยทางการบริหารเงินทุน
- ความมีประสิทธิภาพในการบริหารเงินทุน
- การบริหารภูมิปัญญา/ฐานความรู้
- การบริหารทรัพยากรบุคคล

3) ด้านการพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่าย มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสั่งสมองค์ความรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สามารถนำบทเรียนที่ได้มาใช้ในการพัฒนาขีดความสามารถภายในองค์กรสมาชิกหรือเชื่อมโยงขยายผลไปสู่เครือข่ายอื่น อีกทั้งสามารถใช้บทเรียนความรู้ที่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะขององค์กรภาครัฐ ซึ่งด้านนี้แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบคือ

- การพัฒนาการเรียนรู้
- การนำความรู้สู่นโยบายสาธารณะ
- การขยายเครือข่าย
- การเชื่อมโยงการทำงานเครือข่าย

4) ด้านผลประโยชน์ต่อสมาชิก/ชุมชน มีการจัดสรรผลประโยชน์ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งเครือข่ายให้แก่องค์กรสมาชิกอย่างทั่วถึง เป็นธรรม การรวมตัวเป็นเครือข่ายส่งผลให้เกิดการผนึกพลังในการพิทักษ์ต่อผลประโยชน์ขององค์กรสมาชิกอย่างสร้างสรรค์ จนนำไปสู่บรรยากาศการทำงานที่แบ่งปันแก่ส่วนรวม เกื้อกูลและไว้วางใจกันระหว่างองค์กรสมาชิก โดยด้านนี้แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบคือ

- การจัดสรรผลประโยชน์
- การแลกเปลี่ยนปัจจัยการผลิตระหว่างกัน
- การมีพลังต่อรอง
- การเกื้อหนุนประโยชน์ต่อชุมชน
- การจัดสวัสดิการต่อสมาชิก

ประเภทที่ 4 มาตรฐานชุมชน

ประกอบด้วยลักษณะความเข้มแข็ง 7 ด้าน 21 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ด้านเศรษฐกิจชุมชน มี 3 องค์ประกอบ คือ
 - คริวเรือนสามารถพึ่งตนเองได้
 - การส่งเสริมอาชีพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน
 - การส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนตามความเหมาะสมของชุมชน
- 2) ด้านการจัดการทรัพยากรในชุมชน มี 3 องค์ประกอบ คือ
 - การบริหารทรัพยากรธรรมชาติอย่างเหมาะสม
 - การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดี
 - ระบบโครงสร้างพื้นฐานเพียงพอต่อความต้องการ
- 3) ด้านสุขภาพอนามัย มี 4 องค์ประกอบ คือ
 - ระบบโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสุขภาพจากการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - การจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
 - การป้องกันโรคประจำถิ่น (โรคติดต่อและไม่ติดต่อ)
 - ความสามารถในการดูแลและจัดการด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง
- 4) ด้านศาสนา วัฒนธรรมและประเพณี มี 3 องค์ประกอบ คือ
 - การนับถือศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ
 - การมีวิถีชีวิตแบ่งปันเอื้ออาทร
 - การอนุรักษ์สืบสานวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน
- 5) ด้านการพัฒนาคนในชุมชน มี 2 องค์ประกอบ คือ
 - การจัดการความรู้ของชุมชน
 - การพัฒนาผู้นำ/สมาชิกในชุมชน
- 6) ด้านการบริหารจัดการชุมชน มี 4 องค์ประกอบ คือ
 - การจัดการระบบฐานข้อมูลในชุมชน
 - การจัดทำแผนชุมชน
 - การจัดสวัสดิการภายในชุมชน
 - การเสริมสร้างการเมืองการปกครองตามระบบประชาธิปไตย
- 7) ด้านความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มี 2 องค์ประกอบ คือ
 - การป้องกันรักษาความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 - การป้องกันภัยธรรมชาติโดยชุมชน

แนวทางสำคัญของการประเมินผล

แนวทางการประเมินผลสำคัญที่ใช้ในหนังสือนี้ เน้นการประเมินผลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน (Empowerment Evaluation) โดยผู้ทำหน้าที่ประเมินจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับชุมชน และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผล

การออกแบบเนื้อหาในการติดตามประเมินผลใช้แนวคิดการประเมินผลโมเดลชิปในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ร่วมกับแนวคิด Balanced Scorecard (BSC) และการประเมินแบบแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ดังนี้

1. แนวคิดและโมเดลชิปในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)

อ้างโดย เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) การประเมินบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการโครงการใดๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล พิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว รวมถึงการชี้ประเด็นปัญหา วิเคราะห์ปัจจัยทั้งที่เป็นสาเหตุและปัจจัยที่เอื้อต่อการแก้ปัญหา ตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของจุดมุ่งหมายของโครงการ

2) การประเมินตัวป้อนเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) ส่วนนี้เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ เพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้นๆ หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการเพื่อการพัฒนาต่างๆ บันทึกภาวะของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

4) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้น รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

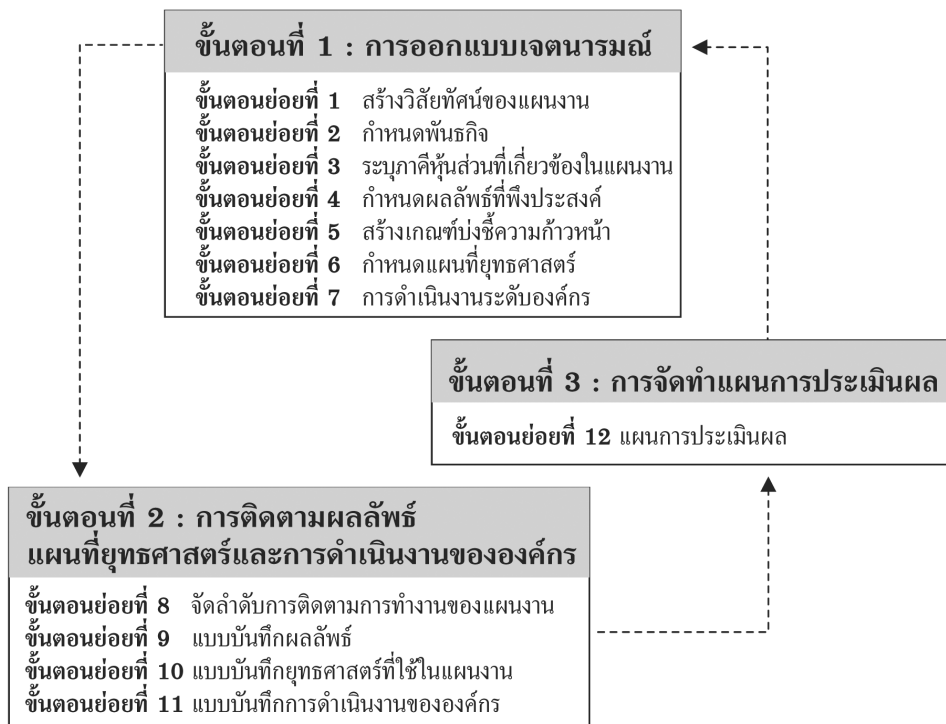
2. แนวคิดแบบ Balanced Scorecard (BSC)

มุ่งเน้นการประเมินโดยการสร้างความสมดุลในการประเมินทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านทุน (Financial) ด้านผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ด้านกระบวนการจัดการภายใน (Internal process) และด้านการพัฒนาบุคลากร (Learning and growth)

BSC เน้นการบริหารความสมดุลระหว่างจุดหมายระยะสั้น ระยะปานกลางและระยะยาว นอกจากนี้เมื่อกำหนดจุดหมายแล้ว ก็ต้องสร้างความสมดุลของจุดหมายโดยการทำผลงานจริงให้เกิดขึ้นเท่ากับหรือมากกว่าจุดหมายที่ต้องการ สำหรับตัวชี้วัดผลงานหลักหรือตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ (Key Performance Indicators = KPIs) นั้นหมายถึงเครื่องชี้วัดย่อยที่จะบอกเราว่าจุดหมายของ BSC แต่ละด้านนั้นบรรลุหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

3. แนวคิดการประเมินแบบแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)

เป็นเครื่องมือเพื่อการวางแผนติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม เหมาะสำหรับการประเมินผลกระทบการพัฒนา ซึ่งบางโครงการไม่สามารถประเมินผลผลิตแบบตรงๆ ได้เพียงอย่างเดียว เป็นการประเมินวิธีคิด วิธีมองที่เน้นที่การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม ความสัมพันธ์ และหรือการปฏิบัติการของภาคีหุ้นส่วน (ซึ่งคือ ผลลัพธ์) มีขั้นตอนดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 5 ขั้นตอนการประเมินแบบแผนที่ผลลัพธ์

4. การเน้นในเชิงตอบสนองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Responsive Focusing)

หมายถึง การให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อการตอบสนองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับโครงการที่ถูกประเมินโดยจำแนกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าวออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) กลุ่มผู้สนับสนุนและกลุ่มที่เล็ง
- 2) กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ทั้งที่เป็นภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์
- 3) กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ

กลุ่มผู้ตอบสนองเหล่านี้จะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลก็ได้ แต่จะต้องมีความแตกต่างกันทางด้านสถานภาพ เพศ ตำแหน่ง หรืออำนาจหน้าที่ ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมสาระสำคัญให้มากที่สุด สาระสำคัญที่ผู้เสาะหาข้อมูลจะต้องรวบรวม ได้แก่ คุณค่าของโครงการทั้งด้านบวกและลบที่ผู้ตอบสนองมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ รวมทั้งประเด็นต่างๆ ที่ผู้ตอบสนองเห็นว่าเป็นข้อเสนอแนะที่สำคัญ

5. การประเมินผลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน (Empowerment Evaluation)

เป็นวิธีการประเมินผลที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนทำงานโดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งในเรื่องแนวคิด วิธีการ เทคนิควิธี และการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำข้อค้นพบจากการประเมินผล ไปปรับปรุงการจัดการ และการตัดสินใจดำเนินงานได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนการประเมินผลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ประกอบด้วย

1) การร่วมกันประเมินสถานการณ์ในชุมชนทั้งที่เป็นปัญหาที่ชุมชนตระหนักหรือแนวทางพัฒนาที่ชุมชนเห็นพ้อง (Assessing community concerns)

2) การทบทวนพันธกิจ (Mission) เป็นการให้ชุมชนร่วมกันทบทวนบทบาทว่า บทบาทที่ควรจะเป็น เพื่อการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ควรเป็นอะไร อย่างไรบ้าง

3) การตรวจสอบการใช้ทุนชุมชนและรวบรวมทุนในชุมชน (Taking stock) เป็นการประเมินการใช้ทุนในชุมชนที่จะเป็นปัจจัยเอื้อต่อการแก้ปัญหา ทุนชุมชน ได้แก่ ทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติทุนทางด้านวิถีชีวิตวัฒนธรรม ทุนด้านนวัตกรรม ภูมิปัญญา ทุนด้านการเงินเศรษฐกิจชุมชน ทุนที่เป็นกลไกของชุมชน และทุนด้านคน

4) การประเมินจุดหมาย เป้าประสงค์ เป้าหมาย (Setting goals) ชุมชนร่วมกันประเมินและทบทวนจุดหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเป็นจุดหมายเฉพาะในระยะสั้น หรือระยะยาว ที่แสดงถึงความเป็นชุมชนน่ายุ่

5) การร่วมกันคิดและทบทวนยุทธศาสตร์ (Developing strategies) ยุทธศาสตร์ในที่นี้หมายถึงวิธีการสำคัญที่ใช้เพื่อดำเนินงานโครงการ การประเมินในขั้นตอนนี้เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน การปรับแผน

6) การร่วมติดตามกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Monitoring process and outcome) ทั้งนี้เพื่อทบทวน ปรับปรุง กระบวนการ และวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

7) การพัฒนาระบบเอกสารเพื่อการติดตามความก้าวหน้า (Documenting progress) เป็นการร่วมกันออกแบบการจัดทำบันทึกเพื่อการกำกับ ติดตามงาน และที่สำคัญควรเป็นบันทึก รายงานที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

8) การสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อความเข้าใจ เพื่อการเรียนรู้ และเพื่อการเสริมพลังสู่ชุมชนรวมถึงภาคีที่เกี่ยวข้อง (Communicating information)





คุณค่าของโครงการที่เกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

ประเภทของคุณค่า จำแนกได้ดังนี้

- 1) เกิดชุดความรู้
- 2) เกิดนวัตกรรมเชิงระบบ
- 3) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาวะ
- 4) มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ
- 5) มีกระบวนการทางสังคมขึ้นในชุมชน โดยการเข้ามามีส่วนร่วมและการเรียนรู้ของชุมชน
- 6) เกิดนโยบายสาธารณะของชุมชน/ท้องถิ่น ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะซึ่งเป็นผลกระทบเชิงบวก

ต่อชุมชน

คุณค่าของโครงการ สามารถพิจารณาจาก

1. ผลผลิต (Output) หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทักษะ ความชำนาญของคนในชุมชน

2. ผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง ผลที่ตามมา เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 2 เรื่องต่อไปนี้

1) พฤติกรรมของคน หรือกลุ่ม หรือเครือข่าย หรือองค์กร ที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชน

2) ความสัมพันธ์ระหว่างคน ชุมชน กลุ่ม เครือข่าย หน่วยงาน องค์กร ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในหรือระหว่างกลุ่มที่มีผลต่อสุขภาวะของชุมชน

ผลลัพธ์อาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินงาน ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะหลังจากการดำเนินงานที่แล้วเสร็จ

3. ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการแล้วทำให้เกิดการขยายผลทั้งในเชิงนโยบาย มาตรการทางสังคม หรือในเชิงระบบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบ วิธีการทำงานการจัดความสัมพันธ์ใหม่ หรือในเชิงกลุ่มเป้าหมายที่มีการขยายผลไปมากกว่ากลุ่มเป้าหมายของโครงการ หรือในเชิงพื้นที่ ที่มีการขยายผลไปมากกว่าพื้นที่ที่กำหนดไว้ในโครงการ ผลกระทบอาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างขั้นตอนต่างๆ ของการดำเนินงานไม่จำเป็นต้องเป็นผลจากการดำเนินที่แล้วเสร็จ และอาจจะเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ

บรรณานุกรม

- พงศ์เทพ สุธีรภูมิ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการติดตามประเมินผลโครงการชุมชนน่าอยู่, สงขลา : สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553
- พูนลาภ อุทัยเลิศอรุณ. **ชุมชนปฏิบัติ:การจัดการความรู้สายพันธุ์ใหม่**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, 2548
- เยาวดี รวงษ์กุล วิบูลย์ศรี. **การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- วีรวิธ มาหะศิริรานนท์. **การบริหารภูมิปัญญา (Knowledge Management)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท, 2545.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. **KPI ทำให้ง่ายๆ**. กรุงเทพมหานคร: หจกสามลดา, 2550
- สุพจน์ โกถียะจินดา. **การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน (Earned Value Analysis)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท, 2544.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน. **เอกสารคู่มือระบบมาตรฐานงานชุมชน**. กรุงเทพมหานคร:กรมการพัฒนาชุมชน, 2553

บทที่ 3

กรอบแนวคิดเชิงระบบ เพื่อการติดตาม และประเมินผลโครงการ

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวิทย์

การสร้างกรอบแนวคิดในการติดตามประเมินผลโครงการ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือผู้ทำการประเมินจะต้องเห็นภาพเชิงระบบของโครงการ หากสามารถเขียนสรุปสาระสำคัญของโครงการเป็นแผนภาพเชิงระบบได้ ก็จะสามารถออกแบบกรอบการติดตามประเมินผลได้

การออกแบบเชิงระบบของโครงการ

ความหมายของระบบ

ระบบ คือ สถานะ การดำรงอยู่โดยรวม ซึ่งการดำรงอยู่นั้นเกิดจากองค์ประกอบย่อยต่างๆ ที่ทำหน้าที่และมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัต

ระบบการทำงาน หมายถึง กลุ่มขององค์ประกอบต่างๆ ที่ทำงานร่วมกัน เพื่อจุดประสงค์อันเดียวกัน ระบบมีลักษณะดังนี้

1. สถานะการดำรงอยู่ของระบบใดระบบหนึ่ง เป็นไปเพื่อจัดการหรือทำหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง
2. องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบมีหน้าที่ของตนเอง
3. องค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยเชิงโครงสร้างหรือเชิงหน้าที่ หรือ

อาจจะเชิงสาระ

4. เมื่อองค์ประกอบย่อยใดเกิดการเปลี่ยนแปลง จะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบย่อยอื่นๆ มากน้อยขึ้นกับขนาดของปฏิสัมพันธ์ ทั้งนี้เพื่อให้การดำรงอยู่โดยรวมยังคงอยู่ หรืออาจจะเป็นไปเพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานะการดำรงอยู่โดยรวม

5. การเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตหมายถึง การปรับตัวทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงหน้าที่ หรือเชิงพฤติกรรม ระบบในการจัดทำโครงการสุขภาวะชุมชน จึงหมายถึง คน กลุ่ม องค์กร หน่วยงาน (เป็นองค์ประกอบย่อยในชุมชน แต่ละองค์ประกอบมีหน้าที่ของตนเอง) รวมถึงกระบวนการต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน มามีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันและมีการเชื่อมต่อกันของกระบวนการเหล่านั้น เพื่อทำงานใดงานหนึ่งให้บรรลุถึงจุดหมายที่วางไว้คือ ภาวะที่เป็นสุขของชุมชน

การคิดและเขียนภาพเชิงระบบ มี 2 วิธีหลัก คือ

1. การคิดเชิงโครงสร้างและหน้าที่

การคิดแบบนี้มักเป็นการนำเอาองค์ประกอบย่อยที่มีอยู่หลายๆ องค์ประกอบย่อยมาประกอบเป็นกลุ่มแต่ละกลุ่มประกอบเป็นองค์รวม เป็นการคิดที่ไม่ซับซ้อนมาก (Detail Complexity) เห็นโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ตามหน้าที่ เป็นเหมือนการต่อจิ๊กซอร์จากชิ้นเล็กๆ เป็นภาพใหญ่

การทำงานในชุมชนที่เป็นรูปแบบนี้คือ การที่กลุ่ม องค์กรต่างๆ ในชุมชน เอาภารกิจหรืองานของตนเองมานำเสนอให้เห็นกันและกัน เพื่อหาแนวทางทำงานที่หนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการรวมพลังร่วมกัน

2. การคิดเชิงเนื้อหาสาระ

การคิดแบบนี้เป็นการคิดแบบซับซ้อนเชิงพลวัต (Dynamic Complexity) มองปฏิสัมพันธ์ในเชิงเนื้อหา สาระ เพื่อไปกำหนดพฤติกรรม แล้วจึงกำหนดโครงสร้าง การคิดแบบนี้มีความซับซ้อนมากเพราะองค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ต่อองค์ประกอบอื่นๆ ในหลายรูปแบบ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เล็กและมีองค์ประกอบน้อยกว่าไม่ได้หมายความว่า จะมีความซับซ้อนไม่มาก หากแต่ขึ้นกับระดับของความซับซ้อนในเชิงพลวัตและปฏิสัมพันธ์ย่อยๆ ของแต่ละองค์ประกอบ

การทำงานในชุมชนที่เป็นรูปแบบนี้คือ การที่กลุ่ม องค์กรต่างๆ ในชุมชน นำประเด็นที่เป็นวิกฤตสำคัญของชุมชนมาวิเคราะห์สถานการณ์ วางจุดหมาย หาวิธีการ แล้วจึงกำหนดว่าองค์ประกอบย่อยในชุมชนแต่ละองค์ประกอบนั้นต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง เพื่อบรรลุจุดหมายที่วางด้วยกัน

การคิดเชิงระบบ จำเป็นต้องใช้ ทรรศนะ (Perspectives) ใหม่และหลากหลาย

ในขณะที่วิวัฒนาการในด้านต่างๆ ของโลกก้าวไปอย่างรวดเร็ว ความซับซ้อนของแต่ละด้านก็มากขึ้นนำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยต่างๆ ซึ่งก็มีความซับซ้อนมากขึ้นด้วย การมองภาพเชิงระบบ จำเป็นต้องใช้มุมมองที่หลากหลาย ต้องมองกว้างและลึกขึ้น โดยปกติการคิดเชิงระบบจะเป็นการมองผ่านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องของคนใดคนหนึ่ง ทำให้ได้ภาพเชิงระบบที่ไม่ครบถ้วน กระบวนการที่จะได้มาซึ่งมุมมองหลายมุมมองจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครบถ้วนเท่าที่จะเป็นไปได้

มุมมอง ในที่นี้คือ ทรรศนะ ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1) มุมมองที่เป็นภวิสัย (Objective View) คือ การมองระบบจากภายนอกระบบ หรือเป็นการมองด้วยมุมมองของผู้อื่น

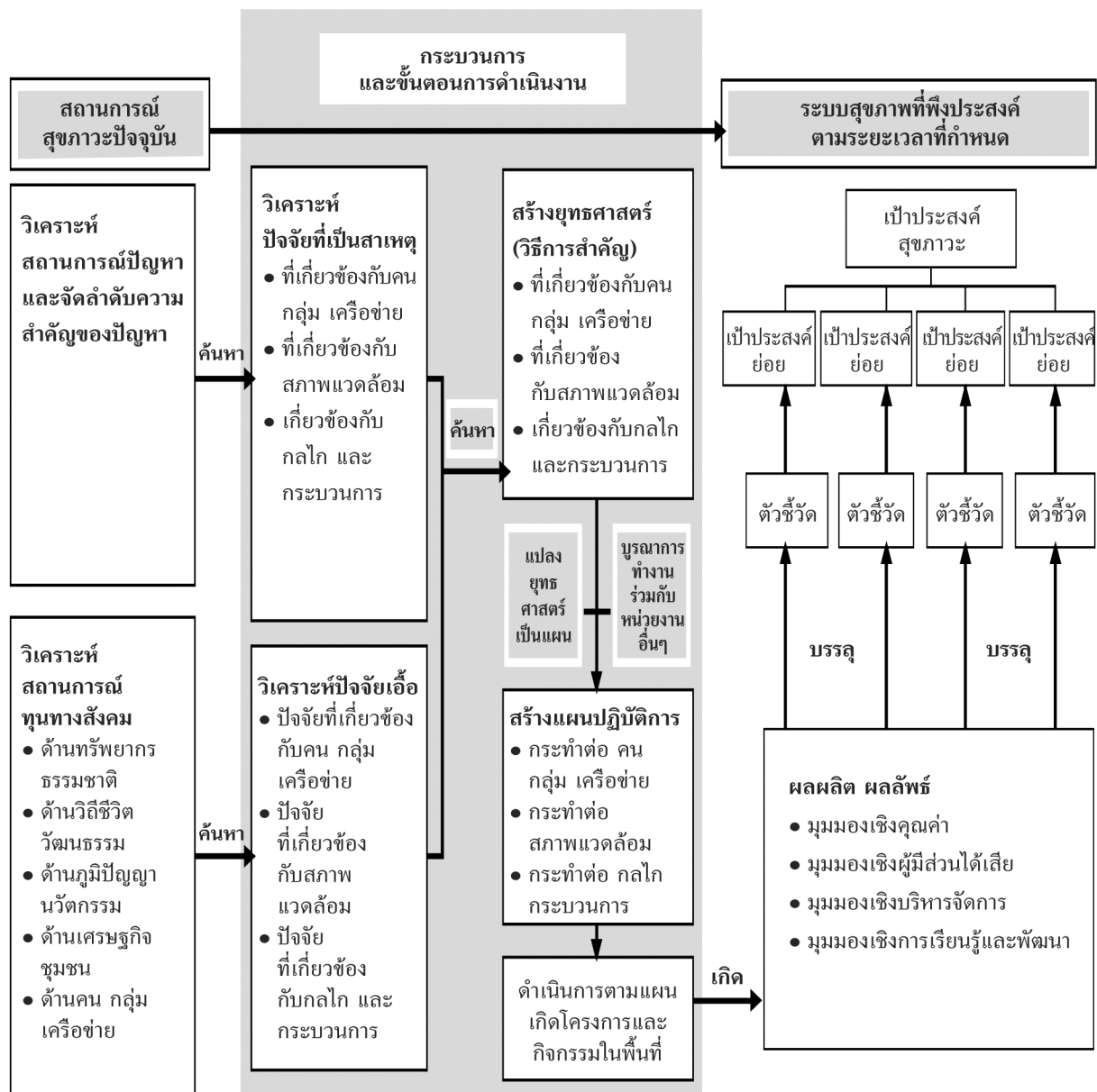
2) มุมมองที่เป็นอัตวิสัย (Subjective View) คือ การมองระบบจากภายในระบบ หรือเป็นการมองจากมุมมองของตนเอง

การเขียนภาพเชิงระบบในการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

ควรเริ่มจากการรวมตัวกันของคน หน่วยงาน องค์กรในชุมชนมาร่วมกันทำแผนที่ (Mapping) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

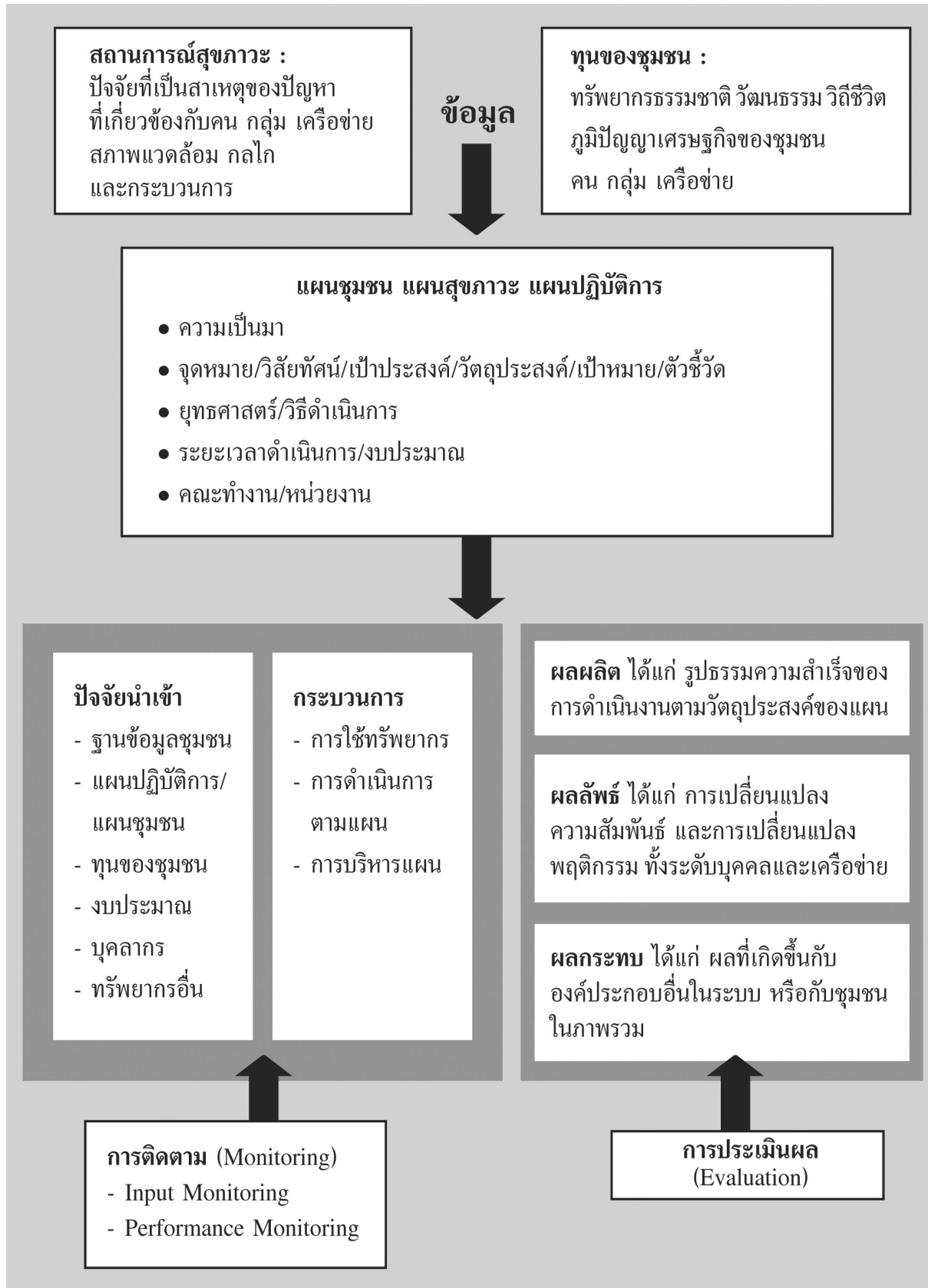
- ทำแผนที่คน ทำให้คน กลุ่ม องค์กร หน่วยงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยในชุมชน เห็นกัน และกัน รู้ว่าใครทำอะไร อย่างไร
- ทำแผนที่สถานการณ์ ทำให้เห็นสถานการณ์ปัญหา ทูตต่างๆ ในชุมชน และกระบวนการต่างๆ ในชุมชน

หลังจากได้แผนที่ ต้องเชื่อมโยงองค์ประกอบที่มีอยู่ในแผนที่เพื่อให้เห็นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของ องค์ประกอบ และมีการเชื่อมต่อกันของกระบวนการที่มีอยู่ในชุมชน จากนั้นจึงร่วมกันกำหนดจุดหมายและวิธีการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 6



แผนภูมิที่ 6 ภาพเชิงระบบในการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

นอกจากนี้ เรายังสามารถเขียนแผนภูมิโดยใช้กรอบคิดของการประเมินผลโครงการ ดังนี้



แผนภูมิที่ 7 กรอบคิดของการประเมินผลโครงการ

จากกรอบคิดของการประเมินผลโครงการตามแผนภูมิที่ 7 สามารถนำมากรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่ 1 ดังนี้

สถานการณ์สุขภาพ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับ คน สภาพแวดล้อม กลไก																													
↓																													
จุดหมาย/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย ตัวชี้วัด วิธีการสำคัญ																													
↓																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">ปัจจัยนำเข้า</th> <th style="padding: 5px;">ขั้นตอนทำงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">- ทุนของชุมชน</td> <td style="padding: 5px;">1.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">- งบประมาณ</td> <td style="padding: 5px;">2.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">- บุคลากร</td> <td style="padding: 5px;">3.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">- ทรัพยากรอื่น</td> <td style="padding: 5px;">4.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> <td style="padding: 5px;">5.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ปัจจัยนำเข้า	ขั้นตอนทำงาน	- ทุนของชุมชน	1.	- งบประมาณ	2.	- บุคลากร	3.	- ทรัพยากรอื่น	4.	5.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">ผลผลิต</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ผลลัพธ์</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ผลกระทบ</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">.....</td> </tr> </table>	ผลผลิต	ผลลัพธ์	ผลกระทบ
ปัจจัยนำเข้า	ขั้นตอนทำงาน																												
- ทุนของชุมชน	1.																												
- งบประมาณ	2.																												
- บุคลากร	3.																												
- ทรัพยากรอื่น	4.																												
.....	5.																												
.....																													
.....																													
.....																													
ผลผลิต																													
.....																													
.....																													
ผลลัพธ์																													
.....																													
.....																													
ผลกระทบ																													
.....																													
.....																													
.....																													
↑	↑																												
กลไกและวิธีการติดตามของชุมชน	กลไกและวิธีการประเมินผลของชุมชน																												

แบบฟอร์มที่ 1 การออกแบบแผนภาพเชิงระบบของโครงการ

ตัวอย่าง โครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน ชุดโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่ กรณี สร้างสรรค์เศรษฐกิจพอเพียง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำชุดโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่ เพื่อสนับสนุนทุนให้ชุมชนในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนในท้องถิ่นไปสร้างปฏิบัติการในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ

1) คาดหวังจะทำให้เกิดกระบวนการชุมชน อันจะนำไปสู่ศักยภาพในเรื่องการจัดการตัวเอง ที่แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชน และท้ายที่สุดจะเกิดความเป็นชุมชนน่าอยู่

โดยศักยภาพในเรื่องการจัดการตัวเอง จะให้ความสำคัญใน 3 เรื่อง คือ

- การจัดการข้อมูลชุมชน

หมายถึง กระบวนการในขั้นตอนต่างๆของการดำเนินงานชุมชนจะต้องใช้ข้อมูลและความรู้ เป็นพื้นฐานคิด รวมถึงการใช้ความเป็นเหตุและผลในการทำงาน

- การทำแผนชุมชน และแผนปฏิบัติการในประเด็นปัญหาของชุมชน

หมายถึง ชุมชนต้องสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนจากข้อมูลที่มีอยู่ สามารถวางจุดหมาย เป้าหมายที่อยากเห็นได้ และสามารถที่จะวางแผนปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยต้องบอกได้ว่า ใคร ต้องทำอะไร ต้องทำอย่างไร เมื่อไร

- การปฏิบัติการและบริหารจัดการโครงการ

หมายถึง ชุมชนต้องมีการบริหารจัดการ มีกลไกการขับเคลื่อนงานของชุมชน สามารถจัดกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีกระบวนการเรียนรู้ การจัดการเรื่องระบบ รายงาน ระบบการเงิน เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย

2) คาดหวังจะทำให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาสุขภาวะที่สำคัญของชุมชน และสามารถสร้างนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชน ตลอดจนเกิดการขยายผลในเชิงพื้นที่และเงินโยบาย

ตัวแบบเบื้องต้นเพื่อทำความเข้าใจการดำเนินงานของโครงการในภาพรวม



แผนภูมิที่ 8 ตัวแบบการดำเนินโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่

จากแผนภูมิที่ 8 ชุมชนจะต้องมีการศึกษา ทบทวนสถานการณ์ของชุมชนว่ามีทุนทางสังคม และปัญหาในชุมชนอย่างไร จากนั้นจะต้องมีการวางจุดหมายว่าถ้าชุมชนจะน่าอยู่ควรเป็นอย่างไร ซึ่งการวางจุดหมายอาจจะวางตามกรอบระยะเวลาเช่น ในระยะ 3 ปีจะบรรลุจุดหมายใดบ้าง หรือ ในระยะ 5 ปี จะบรรลุจุดหมายใดเพิ่มขึ้น

เมื่อสามารถวางจุดหมายหรือเป้าหมายได้ชัดเจน จากข้อมูลที่มีอยู่ชุมชนต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า ปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหา ถ้าเราสามารถจัดการปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้และปัจจัยที่มีอิทธิพลได้ก็จะสามารถบรรลุจุดหมายได้

โดยปกติ ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาในชุมชนสามารถแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลักได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานของชุมชน

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ที่สำคัญได้แก่ พันธุกรรม จิตวิญญาณ ความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม วิถีชีวิต ทำให้การสร้างปัญหาและการจัดการปัญหาแต่ละคน แต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ที่สำคัญได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกาย ทางชีวภาพ ทางเคมี บริบทชุมชน สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา การศึกษา เทคโนโลยี ทางการเมือง การมีข้อตกลงชุมชน กติกาชุมชน เป็นต้น ทำให้การสร้างปัญหาและการจัดการปัญหาในแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกัน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการดำเนินงานในชุมชน หมายถึงการมีคน หรือกลุ่มคน หรือเครือข่าย ที่มีความมุ่งมั่น มีการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะให้งานสำเร็จตามจุดหมายที่วางไว้

ตัวแบบการดำเนินโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่ ประเด็น สร้างสรรค์เศรษฐกิจพอเพียง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต



แก้ปัญหาหนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ ปัญหาเด็กและเยาวชน แก้ปัญหาเศรษฐกิจชุมชน

แผนภูมิที่ 9 ตัวแบบการดำเนินโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่ ประเด็น สร้างสรรค์เศรษฐกิจพอเพียง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

กระบวนการทำโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่ ในประเด็นเศรษฐกิจพอเพียง มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

เมื่อวิเคราะห์ปัญหาในชุมชนพบว่า ชุมชนมีปัญหาเรื่องหนี้สิน ปัญหาเศรษฐกิจชุมชน ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ ปัญหาเด็กและเยาวชนใช้สารเสพติด

1) ชุมชนเลือกปัญหาหนี้สินเป็นประเด็นในการดำเนินโครงการ และคาดหวังว่าหากแก้ปัญหาหนี้สินได้ จะสามารถแก้ปัญหาอื่นๆได้ด้วย

2) ชุมชนเริ่มต้นโดยการรวมกลุ่มแกนนำในชุมชน มาพูดคุย ทำความเข้าใจ และตั้งเป็นคณะทำงาน

3) เพื่อให้รู้สถานการณ์หนี้ทั้งระดับครัวเรือนและภาพรวมหนี้ของชุมชน จึงได้ทำกระบวนการรวบรวมข้อมูล โดยต้องการข้อมูลรายรับ รายจ่าย หนี้ การดำรงชีวิตทั้งระดับครัวเรือน และชุมชน โดยตั้งใจที่จะให้กลุ่มเด็กเยาวชนเป็นตัวหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องออกแบบการเก็บข้อมูลที่จะทำให้เด็กได้ตระหนักถึงภาระหนี้สินของพ่อ แม่ และครอบครัว

4) จึงมีการอบรมเด็กเยาวชนให้เข้าใจเรื่องหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ตลอดจนร่วมออกแบบเครื่องมือที่จะทำการสำรวจ โดยตั้งต้นจากการเรียนรู้การทำบัญชีครัวเรือน

5) ในการสำรวจข้อมูล จัดให้เด็กสำรวจโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในแต่ละครัวเรือน เน้นการเล่าเรื่องพูดคุยถึงความทุกข์ที่เกิดจากการเป็นหนี้ สาเหตุที่สำคัญ การดำรงชีวิตของแต่ละครัวเรือน ความต้องการ และแนวทางการจัดการหนี้ กระบวนการสำรวจนี้จะเป็นการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับตัวเด็ก และผู้ใหญ่ อีกทั้งการพูดคุยกันระหว่างการสำรวจข้อมูลก็จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน

6) ในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้รู้ ซึ่งจะเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความชำนาญมาช่วยในการวิเคราะห์ การวิเคราะห์ต้องวิเคราะห์ถึงสาเหตุสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาหนี้สิน เช่นปัจจัยที่เกิดจากคน จากสภาพแวดล้อมที่เป็นบริบทของชุมชน และกลไกการจัดการของชุมชน

7) จากนั้นจัดให้มีกระบวนการคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยให้เด็กเยาวชนคิดวิธีการคืนข้อมูลที่จะทำให้ชุมชนตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งมีการใช้สื่อ นิทรรศการ VCD ละคร เพลง การแสดงศิลปะ วัฒนธรรม (ซึ่งใช้ศิลปวัฒนธรรมที่เป็นจุดเด่นของชุมชน ถือเป็น การฟื้นฟู อนุรักษ์สิ่งดีดีในชุมชนได้ด้วย)

8) ในกระบวนการคืนข้อมูล เป็นเวทีที่ทำให้ชุมชนเกิดการแลกเปลี่ยนและนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน

9) แผนปฏิบัติการ ที่เกิดขึ้นมีทั้งแผนระดับครัวเรือนและระดับชุมชนชุมชน โดยมีกิจกรรมครอบคลุมหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

- การพัฒนาโลกของชุมชนในการบริหารและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน
- การส่งเสริมกิจกรรมที่ส่งเสริมการยกระดับรายได้
- ส่งเสริมกิจกรรมลดรายจ่าย หรือ ลด ละ เลิก อบายมุข ยึดถือและปฏิบัติด้านคุณธรรม
- มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบทอดภูมิปัญญาและวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงาม

1) กิจกรรมเศรษฐกิจพอเพียงที่ชุมชนทำมีดังต่อไปนี้

กิจกรรม	คุณลักษณะ	
	ระดับครัวเรือน	ระดับหมู่บ้าน/ตำบล
1. ด้านการลดรายจ่าย	<ul style="list-style-type: none"> ปลูกพืช/เลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค ใช้ปุ๋ยชีวภาพ สารชีวภาพ ใช้วัสดุดิบของท้องถิ่นผลิตสินค้า ผลิตเครื่องอุปโภคใช้เอง เช่น น้ำยาล้างจาน แชมพู ฯลฯ ใช้สมุนไพรไล่แมลง เช่น ตะไคร้หอม ประหยัดไฟฟ้า น้ำประปา น้ำมันเชื้อเพลิง ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น นำวัสดุใช้แล้วมาปรับใช้ใหม่ ใช้จ่ายเงินในสิ่งที่จำเป็น รักษาสีของให้คงอยู่ในสภาพ ใช้การได้นานๆ 	<ul style="list-style-type: none"> ตั้งกลุ่มปลูกข้าว ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ เพื่อบริโภคในชุมชน ตั้งกลุ่มทำเกษตรอินทรีย์ เช่น ปุ๋ยสารชีวภาพ มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต ศูนย์สาธิตการตลาด ร้านค้าชุมชน ลานตากข้าว ฯลฯ ใช้วัสดุดิบของท้องถิ่นในการผลิตสินค้า มีกิจกรรมณรงค์ประหยัดพลังงาน ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นของชุมชน การรักษาสาธารณสุขสมบัติของหมู่บ้าน
2. ด้านการเพิ่มรายได้	<ul style="list-style-type: none"> การปลูกพืชหมุนเวียน พัฒนาการประกอบอาชีพ ให้มีประสิทธิภาพ คือคุ้มค่าเงินลงทุน มีการแปรรูปผลผลิต เพื่อเพิ่มมูลค่า ใช้เวลาว่างโดยประกอบอาชีพเสริม ใช้ที่ดินทำการเกษตรอย่างคุ้มค่า 	<ul style="list-style-type: none"> มีกลุ่มเศรษฐกิจชุมชนหรือวิสาหกิจชุมชน เช่น โรงสี โรงแปรรูปผลผลิตกลุ่มอาชีพ ฯลฯ มีการทำการเกษตรแบบผสมผสานในชุมชน สามารถบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน
3. ด้านการออม	<ul style="list-style-type: none"> มีการวางแผนการใช้จ่ายเงิน มีกิจกรรมการออม เช่น เป็นสมาชิก กลุ่มออมทรัพย์ฯ, กลุ่มสัจจะ, สหกรณ์ ออมทรัพย์ฯ, กองทุนหมู่บ้าน, กองทุนอื่นๆ และธนาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตหรือกลุ่มอื่นๆ ที่มีกิจกรรมการออม
4. ด้านการดำรงชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> ครัวเรือนปฏิบัติตามหลักศาสนา สมาชิกครัวเรือนสืบทอดประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญา มีความซื่อสัตย์ สุจริต ขยัน อดทน การเล็กรอบบายมุขต่างๆ มีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย มีแผนชีวิตหรือแผนครอบครัว รู้จักพอประมาณในการลงทุน การประกอบอาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> มีแผนชุมชน มีการบริหารจัดการชุมชนที่ดี ผู้นำมีความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรม ประชาชนยึดมั่นในหลักศาสนา ยึดหลักประชาธิปไตยและการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีกฎระเบียบชุมชน มีการบริหารจัดการข้อมูลที่ใช้ปฏิบัติร่วมกัน มีกิจกรรมสืบทอดประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาของชุมชน มีกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน มีเครือข่ายองค์กรชุมชนที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอ ชุมชนมีความสงบสุข และมีเอกลักษณ์ที่ดั้งเดิม

กิจกรรม	คุณลักษณะ	
	ระดับครัวเรือน	ระดับหมู่บ้าน/ตำบล
5. ด้านการอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่าและประหยัด ใช้สารอินทรีย์และชีวภาพในการทำการเกษตร มีการบริโภคสินค้าที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม มีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี 	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดระเบียบชุมชน เช่น การรักษาความสะอาดที่สาธารณะ การกำจัดขยะและสิ่งมลพิษ มีกติกาสมาชิก และมีกิจกรรมการดูแลรักษาแม่น้ำลำคลอง ฯลฯ มีกิจกรรมการอนุรักษ์ป่าไม้และทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ แผนชุมชนมีกิจกรรมการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
6. ด้านการเอื้ออาทร (การแบ่งปัน/ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน)	<ul style="list-style-type: none"> ได้รับการสนับสนุน ดูแลจากกลุ่มเศรษฐกิจชุมชน ได้รับการสนับสนุน ดูแลจากครัวเรือนที่ประสบผลสำเร็จ (ครัวเรือนต้นแบบ) ครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> มีสวัสดิการชุมชน หรือกิจกรรมดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ฯลฯ มีกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน เช่น โรงสีข้าวชุมชน กลุ่มอาชีพ ชุมชนมีความรัก สามัคคี ไม่มีความแตกแยก ชุมชนมีวิธีการช่วยเหลือตัวเองและสมาชิกในชุมชน เมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ

2) ชุมชนมีคณะทำงานทำการติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อทบทวน ปรับ และขับเคลื่อนต่อยอดตลอดเวลา ทำให้เกิดการขยายผลมีกลุ่มคนเข้ามาร่วมมากขึ้น และขยายพื้นที่ทำโครงการมากขึ้น มีศูนย์เรียนรู้ มีกิจกรรมเพิ่มรายได้จากกลุ่มอาชีพต่างๆ และมีการพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจ เช่น ตลาด การแปรรูป โรงปุ๋ยวิสาหกิจชุมชน ร้านค้าชุมชน

3) จะเห็นได้ว่าผลจากการดำเนินโครงการ ทำให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหา หนี้สิน ทั้งระดับครัวเรือน และชุมชน ทำให้เศรษฐกิจชุมชนดีขึ้น นอกจากนี้ยังแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้ใหญ่ แก้ปัญหาเด็กและเยาวชนที่ว่างงาน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการใช้สารเสพติดได้ด้วย

4) ผลลัพธ์ที่สำคัญ คือ ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนทั้งเด็กเยาวชนและผู้ใหญ่ มีการจัดการข้อมูล ใช้ข้อมูลในการดำเนินงาน สามารถวางแผนการดำเนินงาน มีการทำงานอย่างมีส่วนร่วม มีการเรียนรู้ร่วมกัน

ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น จำแนกได้ดังต่อไปนี้

- 1) จำแนกตามความคาดหวังว่าจะทำให้เกิดกระบวนการชุมชน ใน 4 เรื่อง คือ
 - 1.1 เกิดการจัดการข้อมูลชุมชน เช่น เกิดฐานข้อมูลรายรับรายจ่าย หนี้สินของชุมชน เกิดแผนที่คุณค่าทรัพยากร เป็นต้น
 - 1.2 เกิดการทำแผนชุมชน และแผนปฏิบัติการในประเด็นปัญหาของชุมชน เช่น มีการบรรจุในแผนท้องถิ่น แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล แผนชีวิตชุมชน เป็นต้น
 - 1.3 เกิดการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการการเรียนรู้ เช่น เกิดหลักสูตรท้องถิ่น ศูนย์เรียนรู้ เกิดการรวมกลุ่มอาชีพต่างๆ เป็นต้น
 - 1.4 เกิดกลไก เครือข่าย กลุ่ม และคณะทำงานในชุมชน เช่น เกิดสภาผู้นำ เกิดเครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ เป็นต้น

2) จำแนกตามความคาดหวังในการแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน

ตัวชี้วัดตามความคาดหวังในการแก้ปัญหาสุขภาพแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- 2.1 ตัวชี้วัดทางตรง หมายถึงตัวชี้วัดที่เราสามารถวัดได้ตรงไปตรงมา เช่น ปริมาณและชนิดของสัตว์น้ำที่เพิ่มขึ้น จำนวนเด็กเยาวชนที่เลิกพฤติกรรมเสพยา จำนวนผู้ลดละเลิกสุรา หนี้สินที่ลดลงของชุมชน เป็นต้น
- 2.2 ตัวชี้วัดทางอ้อม หมายถึงคุณค่าบางตัวที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรงได้ จึงต้องวัดทางอ้อม ตัวอย่างเช่น ตัวชี้วัดทางตรงเรื่องพฤติกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ คือจำนวนมวนบุหรี่ที่คนแต่ละคนสูบในแต่ละวัน ส่วนตัวชี้วัดทางอ้อมคือ การเพิ่มขึ้นของกลุ่มคนเป็นเครือข่ายสร้างกิจกรรมลดละเลิกการสูบบุหรี่ หรือวัดจากยอดขายบุหรี่ของร้านค้าในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ อาจกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการตามปัจจัยกำหนดสุขภาพะ ได้แก่

- การพัฒนาศักยภาพคนและเครือข่าย เช่น มีความรู้ มีทักษะความชำนาญ
- การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ปัญหา เช่น การมีกติกา ข้อตกลงในชุมชน มีพื้นที่สาธารณะ มีหลักสูตรชุมชน เป็นต้น
- เกิดกลไกการดำเนินงานในชุมชน เช่น เกิดสภาผู้นำ เกิดเครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ เป็นต้น

3) จำแนกตามการประเมินคุณค่าที่เกิดจากโครงการในมิติต่อไปนี้

- 3.1 เกิดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพชุมชน
- 3.2 เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพะ
- 3.3 เกิดการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะ
- 3.4 เกิดผลกระทบเชิงบวกและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพะชุมชน
- 3.5 เกิดกระบวนการชุมชน
- 3.6 เกิดผลลัพธ์ในมิติสุขภาพะปัญญา และสุขภาพะทางจิตวิญญาณ

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. การคิดเชิงบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ชัดเชสมิเดีย, 2549.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการติดตามประเมินผลโครงการชุมชนน่าอยู่, สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553
- พูนลาภ อุทัยเลิศอรุณ. **ชุมชนปฏิบัติ: การจัดการความรู้สายพันธุ์ใหม่**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2548
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. **การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- วิทยา สุหฤทต์ดำรง. ศิรศักย เทพจิต. **การคิดเชิงระบบ เครื่องมือจัดการความซับซ้อนในโลกธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อี.ไอ.สแควร์ม, 2550
- วีรุธ มาชะศิริานนท์. **การบริหารภูมิปัญญา (Knowledge Management)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2545.
- วรภัทร์ ภูเจริญ. **KPI ทำให้ง่ายๆ**. กรุงเทพมหานคร: หจก.สามลดา, 2550
- สุพจน์ โกลิยะจินดา. **การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน (Earned Value Analysis)**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2544.
- อารี พันธุ์ฉวี. **คิดอย่างสร้างสรรค์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัทต้นอ้อ1999, 2543.

บทที่ 4

การรวบรวมข้อมูล เพื่อการติดตามและประเมินผล

ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี

**ขั้นตอนติดตามและการประเมินผล ตามแนวทางเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน
มีวิธีการและขั้นตอนดังต่อไปนี้**

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมายของการเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผล ได้แก่
 - 1) กลุ่มผู้สนับสนุนและกลุ่มพี่เลี้ยง หมายถึง คน หรือกลุ่มคน ที่เป็นผู้ให้การสนับสนุน การจัดทำโครงการของชุมชนหรือเป็นตัวหนุนเสริมในด้านต่างๆ ให้แก่ชุมชน
 - 2) กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ทั้งที่เป็นภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์ (ภาคีหลัก หมายถึง คนที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโดยตรง ส่วนภาคียุทธศาสตร์ หมายถึง คนที่มีส่วนสำคัญอย่างมากในการผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยภาคีหลัก หรือภาคียุทธศาสตร์อาจจะเป็นคนเดียวกันก็ได้)
 - 3) กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ หมายถึงกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมของโครงการ โดยอาจจะเป็นกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรง และกลุ่มที่ได้รับประโยชน์โดยอ้อม
2. ผู้ทำหน้าที่ประเมิน คัดเลือกแกนนำชุมชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (ตามข้อ 1) เพื่อร่วมกันติดตามประเมินผล โดยใช้แนวทางการประเมินตามภาพเชิงระบบในการจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน (ตามแผนภูมิที่ 6 บทที่ 3) หรือใช้กรอบคิดของการประเมินผลโครงการ (ตามแผนภูมิที่ 7 บทที่ 3) ก็ได้
3. เริ่มต้นโดยให้ชุมชนร่วมกันประเมินสถานการณ์ในชุมชน ทั้งที่เป็นปัญหาที่ชุมชนตระหนักหรือแนวทางพัฒนาที่ชุมชนเห็นพ้อง
4. ทบทวนพันธกิจ เป็นการให้ชุมชนร่วมกันทบทวนบทบาทว่าบทบาทที่ควรจะเป็นเพื่อการแก้ปัญหา ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ควรเป็นอะไร อย่างไรบ้าง

5. การตรวจสอบการใช้ทุนชุมชนและรวบรวมทุนในชุมชนเป็นการประเมินการใช้ทุนในชุมชนที่จะเป็นปัจจัยเอื้อต่อการแก้ปัญหา ทุนชุมชน ได้แก่ ทุนที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ทุนทางด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรมทุนด้านนวัตกรรม ภูมิปัญญา ทุนด้านการเงินเศรษฐกิจชุมชน ทุนที่เป็นกลไกของชุมชนและทุนด้านคน

6. การประเมินจุดหมาย เป้าประสงค์ เป้าหมาย ชุมชนร่วมกันประเมินและทบทวนจุดหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะเป็นจุดหมายเฉพาะในระยะสั้น หรือระยะยาว ที่แสดงถึงความเป็นชุมชนที่มีสุขภาวะ

7. การร่วมกันคิดและทบทวนยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ในที่นี้หมายถึงวิธีการสำคัญที่ใช้เพื่อดำเนินงานโครงการ การประเมินในขั้นตอนนี้เพื่อการปรับปรุงวิธีการทำงาน การปรับแผน

8. การร่วมติดตามกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อทบทวน ปรับปรุงกระบวนการและวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

9. การพัฒนาระบบเอกสารเพื่อติดตามความก้าวหน้า เป็นการร่วมกันออกแบบการจัดทำบันทึกเพื่อการกำกับ ติดตามงาน และที่สำคัญควรเป็นบันทึก รายงาน ที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

10. การสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อความเข้าใจ เพื่อการเรียนรู้ และเพื่อการเสริมพลังสู่ชุมชน รวมถึงภาคีที่เกี่ยวข้อง

การรวบรวมข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผล แบ่งเป็น 2 วิธีคือ

1. การเก็บข้อมูลแบบไม่มีโครงสร้าง เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน โดยเฉพาะคุณค่าภายในชุมชนและคุณค่าภายในตัวบุคคล เช่น การถอดบทเรียน การทำสุนทรียสนทนา กลุ่มสนทนา การทำ AAR (การเรียนรู้หลังทำงาน : After Action Review) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำในชุมชน การใช้กลุ่มสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การทบทวนข้อมูลทุกิติภูมิ เป็นต้น

2. การเก็บข้อมูลแบบมีโครงสร้าง ส่วนใหญ่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การสำรวจ การตรวจสอบ โดยใช้แบบสอบถาม และการใช้แบบสัมภาษณ์ ในการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังนี้ ควรออกแบบโครงสร้างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ทำการประเมินกับกลุ่มเป้าหมายที่ถูกประเมิน อาจจะใช้ร่วมกับการสำรวจได้ แต่ไม่ควรใช้การสำรวจเพียงวิธีเดียว

นอกจากนี้ ในกระบวนการเก็บข้อมูล จะต้องเน้นความน่าเชื่อถือของข้อมูลใน 3 ส่วน คือ

1) ความถูกต้อง หรือความตรงของข้อมูล (Validity)

2) ความเที่ยงของข้อมูล (Reliability)

3) ความสอดคล้องกับเวลา (Timeliness) ทั้งความถี่ และความเป็นปัจจุบัน

ในกรณีติดตามประเมินผลโครงการนี้ อาจจะใช้การเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลทั้งแบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง

การเก็บข้อมูลแบบไม่มีโครงสร้าง

1. การถอดบทเรียน

เป็นวิธีการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ โดยใช้วิธีการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์คุณค่าจากความรู้และประสบการณ์ทั้งที่มีอยู่เดิมและเกิดขึ้นใหม่ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมดำเนินโครงการ รวมถึงขั้นตอนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการทบทวน ปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถนำไปเผยแพร่ เพื่อการเรียนรู้ของผู้อื่นได้

ขั้นตอนการถอดบทเรียน แบ่งเป็น

1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนปฏิบัติการ

- เตรียมกรอบเนื้อหา ประเด็น ศึกษาเนื้อหา พื้นที่ โครงการที่เกี่ยวข้อง
- เตรียมกรอบ แนวทางขั้นตอนการศึกษาและกรอบคำถาม เตรียมประเด็นพูดคุย
- เตรียมกลุ่มเป้าหมายที่จะพูดคุย ใครมีส่วนได้ส่วนเสีย

2) ขั้นตอนปฏิบัติการถอดบทเรียน ให้เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว แนะนำวัตถุประสงค์ ความเป็นมา เปิดประเด็นคำถาม “ผู้รู้เล่า ผู้ประเมินฟังและถาม” ตามเนื้อหา สาระ ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

- เล่าประสบการณ์จากวิธีการดำเนินงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างวิธีดำเนินงานที่วางแผนไว้เดิมกับวิธีดำเนินงานจริง
- วิเคราะห์ผลการวิธีดำเนินงานที่ทำได้
- ข้อเสนอแนะวิธีการวิธีดำเนินงานที่จะทำให้งานดีขึ้น
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคระหว่างการวิธีดำเนินงาน
- ข้อเสนอแนะวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรค
- ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- การประเมินความพึงพอใจผลการวิธีดำเนินงานที่ผ่านมาของผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

3) ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูล

- ทีมถอดบทเรียนต้องนำข้อมูลที่ได้จากชุมชนมารวบรวม ทบทวนความถูกต้องสมบูรณ์ ตรวจสอบ ปรับปรุง เที่ยบเคียงข้อมูลที่ได้
- ขั้นวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปความ โดยตอบคำถามต่อไปนี้ อะไรที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นได้อย่างไร
- เบื้องหลังความเป็นมา การแก้ไขปัญหาอุปสรรค วิธีคิดและรูปแบบความเคลื่อนไหว สภาพแวดล้อมต่างๆ และต้องอธิบายเชื่อมโยง เพื่อสร้างความสมบูรณ์และสร้างคุณค่าให้กับบทเรียน

4) ตัวอย่างการเขียนรายงานถอดบทเรียน มีเนื้อหาสาระสำคัญดังต่อไปนี้

- บริบทพื้นที่
- การดำเนินโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน เบื้องหลังความคิด แรงบันดาลใจที่ทำ
- เทคนิค วิธีการ ลูกเล่น กลเม็ด ในการดำเนินงาน
- ผลที่เกิดขึ้นในเชิงความสำเร็จและปัญหาอุปสรรครวมทั้งการแก้ไข
- วิเคราะห์เงื่อนไข ปัจจัยสู่ความสำเร็จทั้งภายในและภายนอก
- สังเคราะห์ สรุป
 - ความสำคัญขององค์ความรู้ที่ถอดบทเรียนรู้ที่ได้
 - สิ่งที่มีคุณค่า สำหรับตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมโดยรวม
 - ทางเลือก ทางออกในการแก้ปัญหาชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างไร
- คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ

2. การประยุกต์ใช้เทคนิคสุนทรียสนทนา ในการประเมินผล

สุนทรียสนทนา เป็นกระบวนการที่ผู้สนทนาฟังความคิด การให้ความหมายต่อสิ่งที่ได้รับฟัง เป็นการให้คุณค่าทั้งสิ่งที่ได้รับฟังและตัวของผู้นพูด โดยผู้สนทนาทุกฝ่ายก้าวพนักกรอบที่แต่ละคนยึดถือ เพื่อผ่านข้ามพรมแดนแห่งตัวตนเข้าไปในพรมแดนแห่งการเรียนรู้ และให้คุณค่าซึ่งกันและกัน สุนทรียสนทนา เหมาะสมสำหรับการเริ่มต้นทำงานที่มีความซับซ้อน หลากหลาย หรือต้องการแก้ไขปัญหายากที่ยากร่วมกัน

แนวคิดและหลักการเบื้องต้นของการทำสุนทรียสนทนา ประกอบด้วย

- ฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังให้ได้ยินเสียงของผู้พูดและเสียงภายในของตนเอง
- มีความเป็นอิสระในการพูด และมีจิตผ่อนคลาย
- ทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่มีผู้นำและไม่มีผู้ตาม

ขั้นตอนการจัดการสุนทรียสนทนา มีดังนี้

1. การจัดวงสนทนาควรจัดเป็นวงกลม ให้ทุกคนสามารถมองเห็นกัน และให้มีพื้นที่ว่างตรงกลาง เพื่อให้ทุกคนรู้สึกอิสระ หรืออาจจะใช้เป็นที่เขียนหรือบันทึกความคิดลงบนกระดาษแผ่นใหญ่
2. ผู้เข้าร่วมวงสนทนาต้องไม่มีการชี้ว่าสิ่งที่พูดไม่ควรมีการสรุปหรือสร้างความคิดรวบยอด เพื่อหาคำตอบสุดท้ายหรือเพื่อให้ทุกคนคิดเหมือนกันหมด แต่หากกระบวนการไหลอย่างต่อเนื่อง คำตอบจะเกิดขึ้นเป็นระยะๆ
3. ควรหลีกเลี่ยงการตั้งผลลัพธ์ไว้ล่วงหน้า และไม่ควรมุ่งมั่นของตนเองออกมาโต้แย้ง หักล้างกับผู้อื่น ไม่มีการโอ้อวด ไม่แนะนำสั่งสอน ไม่ตำหนิติเตียน
4. ควรมีคณาทำงาน (Facilitator) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้เป็นไปตามหลักการของกระบวนการรวมทั้งแก้ไขปัญหาคิดค้นทางที่ โดยสุภาพ
5. ในวงสนทนาควรมีความเท่าเทียมกัน ทั้งในแง่ของคำพูดและการปฏิบัติ

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่เฉพาะเจาะจงโดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้ให้ประเด็นสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็น โดยมีผู้เข้าร่วมสนทนาในแต่ละกลุ่มประมาณ 8-15 คน ซึ่งอาจจำแนกตามกลุ่มดังนี้

- 1) กลุ่มผู้สนับสนุนและกลุ่มพีเคียง
- 2) กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ทั้งที่เป็นภาคีหลักและภาคียุทธศาสตร์
- 3) กลุ่มผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการ

ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) กำหนดโจทย์ของการติดตามประเมินผล
- 2) ออกแบบแนวคำถามและทดสอบแนวคำถามที่สร้างขึ้น ควรเริ่มคำถามที่เป็นเรื่องทั่วๆ ไป เพื่อสร้างบรรยากาศการสนทนาแล้วจึงเข้าสู่คำถามหลัก และหลังคำถามหลักควรจบลงด้วยคำถามเบาๆ อีกครั้งหนึ่ง เพื่อผ่อนคลายบรรยากาศในวงสนทนา
- 3) กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวนกลุ่ม จำนวนครั้งที่ จะทำการสนทนา
- 4) ทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) และผู้จดบันทึก (Notetaker) ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ต้องสร้างบรรยากาศในการสนทนา และต้องไม่แสดงความคิดเห็นของตนเอง ควรจะปล่อยให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระดี ผู้จดบันทึก (Notetaker) ควรทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว ไม่ควรร่วมสนทนาด้วย เพราะจะทำให้การจดบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน
- 5) ประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล ถอดเทปออกมาเป็นบทสนทนา ควรถอดเทปออกมาอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและต้อง ไม่ใช่ความคิดของตนเองที่ถือเป็นข้อสรุปลงไปด้วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา ถ้าจะให้ดีควรทำการวิเคราะห์ร่วมกันหลายๆ คน เพื่อเป็นการอภิปรายร่วมกัน ถ้ามีความเห็นไม่ตรงกันควรกลับไปฟังรายละเอียดจากเทปใหม่ แล้วกลับมาอภิปรายด้วยกันอีก
- 6) การเขียนรายงานควรเริ่มต้นโดยการเขียนเค้าโครงเรื่องก่อน แล้วเขียนผลการศึกษาแยกตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและหัวข้อของแนวคำถาม

4. AAR (การเรียนรู้หลังทำงาน : After Action Review)

เป็นการสรุป ทบทวนการดำเนินงานของกิจกรรม วิธีการทำงาน ผลที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นการทบทวนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ให้เกิดปัญหานี้ขึ้นอีก ในขณะเดียวกันก็คงไว้ซึ่งวิธีการที่ดีอยู่แล้ว

วิธีการในการทำ AAR ประกอบด้วย คำถาม 6 ข้อ 8 ขั้นตอน

คำถาม 6 คำถามของ AAR คือ

- 1) สิ่งที่คุณคาดว่าจะได้รับจากการทำงานคืออะไร
- 2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่สูงกว่าที่คาดหวังคืออะไร
- 3) สิ่งที่เกิดขึ้นจริงที่ต่ำกว่าที่คาดหวังคืออะไร
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้และเป็นประโยชน์คืออะไร
- 5) คิดว่าควรปรับปรุงอะไร วิธีการลด/แก้ความแตกต่างคืออะไร
- 6) หากต้องทำครั้งต่อไป จะปรับปรุงอะไรให้ดีขึ้น

ขั้นตอน 8 ขั้นตอนของ AAR คือ

- 1) ควรทำ AAR ทันทีหลังจากจบกิจกรรม
- 2) ไม่มีการกล่าวโทษ ชำ้เติม ตอกย้ำซึ่งกันและกัน ไม่มีความเป็นเจ้านายหรือลูกน้อง มีแต่บรรยากาศที่เป็นกันเอง รับฟังอย่างเปิดใจ การเริ่มต้นพูดคุยจึงควรเริ่มที่ผู้อาวุโสหน่อยที่สุดก่อน
- 3) มีผู้ดำเนินการสนทนาคอยกระตุ้น ตั้งคำถามให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของตน และมีผู้จดบันทึกคอยบันทึกเรื่องที่แสดงความคิดเห็น
- 4) ถามตัวเองว่าสิ่งที่ควรเกิดขึ้นคืออะไร
- 5) พิจารณาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร
- 6) ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรเกิดขึ้นกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงคืออะไร ทำไมจึงต่างกัน
- 7) จดบันทึกเพื่อเตือนความจำว่าวิธีการใดบ้างที่จะนำมาแก้ปัญหาอย่างไรก็ตามพึงระลึกอยู่เสมอว่า แต่ละกิจกรรม แต่ละช่วงเวลา แต่ละบริบท สถานการณ์ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาอาจจะแตกต่างกัน นอกจาก AAR แล้วยังมีเทคนิคการติดตาม ประเมินผลอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องกัน คือ BAR=Before Action Review และ DAR= During Action Review

การเก็บข้อมูลแบบมีโครงสร้าง

แบบฟอร์มที่ 2 การติดตามและประเมินผลโครงการ

1. แบบติดตามประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

(1) ข้อมูลชุมชนใดบ้างที่มีและที่ใช้ในการดำเนินโครงการ	มี/ไม่มีข้อมูล	ใช้/ไม่ใช้ข้อมูล	สาระสำคัญของข้อมูล	ที่มาของแหล่งข้อมูล
ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพกาย				
ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิต				
ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพสังคม				
ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพปัญญา				
ข้อมูลสถานการณ์ ระดับปัจเจก				
ข้อมูลสถานการณ์ ระดับครอบครัว				
ข้อมูลสถานการณ์ ระดับชุมชน				
ลำดับความสำคัญของสถานการณ์สุขภาพของชุมชน 1. 2. 3. 4. 5.				
(2) การดำเนินโครงการนี้สอดคล้องกับแผนเดิมหรือมีการทบทวนแผนที่อยู่เดิมต่อไปนี้อย่างไร	ความสอดคล้อง	มี/ไม่มี การทบทวน	สาระสำคัญของความสอดคล้องและการทบทวนแผน	
แผนชุมชน ระบุชื่อแผน				
แผนของท้องถิ่น ระบุชื่อแผน				
แผนของหน่วยงานราชการ ระบุชื่อแผน				
แผนอื่นๆ ระบุ				

(3) ทุนของชุมชน ที่มีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานของโครงการ	สาระสำคัญ อธิบายจุดเด่นของทุนที่นำมาใช้ในโครงการ	ที่มาของ แหล่งข้อมูล
ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน		
วัฒนธรรม วิถีชีวิตที่มีอยู่ในชุมชน		
ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชน		
เศรษฐกิจของชุมชน		
(4) คน กลุ่มคน เครือข่ายสำคัญ ที่มีส่วนร่วมในโครงการ	สาระสำคัญ ระบุชื่อและบทบาท	ที่มาของ แหล่งข้อมูล
คน กลุ่ม เครือข่ายที่เป็นภาคีหลัก (หมายถึง ถึงแกนนำที่เป็นผู้ปฏิบัติการของโครงการ)	1. 2. 3. 4.	
คน กลุ่ม เครือข่ายที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ (หมายถึงแกนนำที่เป็นผู้ผลักดัน หรือมี อิทธิพลต่อความสำเร็จของโครงการ)	1. 2. 3. 4.	
(5) งบประมาณและทรัพยากร	สาระสำคัญ (ให้บอกจำนวนเงินหรือประเภทของ ทรัพยากร)	แหล่งที่มา
งบประมาณ	1. 2. 3.	
ทรัพยากรอื่น	1. 2. 3.	

2. แบบการติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมของโครงการ (Process Evaluation)

กิจกรรม	ระยะเวลา		เป้าหมาย/วิธีการ		ผลการดำเนินงาน		ปัญหา/อุปสรรค และการแก้ไข
	ตามแผน	ปฏิบัติจริง	ตามแผน	ปฏิบัติจริง	ตามแผน	ปฏิบัติจริง	

3. แบบประเมินผลการดำเนินงาน (Performance/Product Evaluation)

เป้าประสงค์หรือ วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด (Indicator)	ผลผลิต (Output)	ผลลัพธ์ (Outcome)	ผลกระทบ (Impact)	ข้อสังเกต ที่สำคัญ

4. แบบการวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ปัจจัยกำหนดความสำเร็จของโครงการ

การเปลี่ยนแปลงทั้งที่คาดการณ์ไว้และไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า	รายละเอียด	หลักฐาน	แนวทางการพัฒนาต่อ
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับคน กลุ่มคน เครือข่าย 1. 2. 3. 4. 5.			
การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาวะ 1. 2. 3. 4. 5.			
การเปลี่ยนแปลงกลไก และ กระบวนการในชุมชน ที่เอื้อ ต่อสุขภาวะ 1. 2. 3. 4. 5.			

5. แบบประเมินคุณค่าของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นการประเมินคุณค่าที่เกิดจากโครงการในมิติต่อไปนี้

- 1) ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพชุมชน
- 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ
- 3) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 4) ผลกระทบเชิงบวกและนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพชุมชน
- 5) กระบวนการชุมชน
- 6) มิติสุขภาพปัญญา / สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

คุณค่าที่เกิดขึ้น	ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้น		รายละเอียด	หลักฐาน/ แหล่งอ้างอิง	แนวทางการ พัฒนาต่อ
		มี	ไม่มี			
1. เกิดความรู้ หรือ นวัตกรรมชุมชน	ความรู้ใหม่ / องค์ความรู้ใหม่					
	สิ่งประดิษฐ์ใหม่ / ผลผลิตใหม่					
	กระบวนการใหม่					
	วิธีการทำงานใหม่ / การจัดการใหม่					
	การเกิดกลุ่มใหม่ / โครงสร้างในชุมชนใหม่					
	แหล่งเรียนรู้ใหม่					
	อื่นๆ					
2. เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เอื้อต่อ สุขภาพ	การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล					
	การบริโภค					
	การออกกำลังกาย					
	การลด ละ เลิก อบายมุข เช่น การพนัน เหล้า บุหรี่					
	การลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ การขับรถโดยประมาท					
	การจัดการอารมณ์/ความเครียด					
	การดำรงชีวิต/วิถีชีวิต เช่น การใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น/สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง					
	พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ครอบครั ชุมชน					
	พฤติกรรมอื่นๆ ระบุ					

คุณค่าที่เกิดขึ้น	ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้น		รายละเอียด	หลักฐาน/ แหล่งอ้างอิง	แนวทางการ พัฒนาต่อ
		มี	ไม่มี			
3. การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ (กายภาพ สังคม และ เศรษฐกิจ)	กายภาพ เช่น การจัดการดิน มีการจัดการขยะ ป่า น้ำ การใช้สารเคมีเกษตร และการสร้างสิ่งแวดลอมในครัวเรือน ที่ถูกสุขลักษณะ					
	สังคม เช่น มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ลดการเกิดอุบัติเหตุ ครอบครัวอบอุ่น การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยต่างๆ มีพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน มีการใช้ศาสนา/วัฒนธรรม เป็นฐานการพัฒนา					
	เศรษฐกิจสร้างสรรค์สังคม/สร้างอาชีพ/เพิ่มรายได้					
	มีการบริการสุขภาพทางเลือก และมีช่องทาง การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ					
	สภาพแวดล้อมอื่นๆ ระบุ					
4. ผลกระทบเชิงบวก และนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะชุมชน	มีกฎ / กติกา ของกลุ่ม ชุมชน					
	มีมาตรการทางสังคมของกลุ่ม ชุมชน					
	มีธรรมนูญของชุมชน					
	อื่นๆ เช่น ออกเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น ฯลฯ					
5. เกิดกระบวนการชุมชน	เกิดการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างกลุ่ม/เครือข่าย (ใน และหรือ นอกชุมชน)					
	การเรียนรู้การแก้ปัญหาชุมชน (การประเมินปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมิน)					
	การใช้ประโยชน์จากทุนในชุมชน เช่น การระดมทุน การใช้ทรัพยากรบุคคลในชุมชน					
	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกลุ่ม และชุมชนที่เกิดจากโครงการอย่างต่อเนื่อง					

คุณค่าที่เกิดขึ้น	ประเด็น	ผลที่เกิดขึ้น		รายละเอียด	หลักฐาน/ แหล่งอ้างอิง	แนวทางการ พัฒนาต่อ
		มี	ไม่มี			
	เกิดกระบวนการใช้ความรู้ในการทำงาน พัฒนาชุมชน					
	เกิดทักษะในการจัดการโครงการ เช่น การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ การทำแผน ปฏิบัติการ					
	กระบวนการชุมชนอื่นๆ ระบุ					
6. มิติสุขภาวะปัญญา/ สุขภาวะทาง จิตวิญญาณ	ความรู้สึภาคภูมิใจในตัวเอง/กลุ่ม/ชุมชน					
	การเห็นประโยชน์ส่วนรวมและส่วนตน อย่างสมดุล					
	การใช้ชีวิตอย่างเรียบง่าย และพอเพียง					
	ชุมชนมีความเอื้ออาทร					
	มีการตัดสินใจโดยใช้ฐานปัญญา					
	มิติอื่นๆ ระบุ					

บรรณานุกรม

- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องการติดตามประเมินผลโครงการชุมชนน่าอยู่, สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- สุพจน์ โกถียะจินดา. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน (Earned Value Analysis). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2544.

บทที่ 5

การประเมินผลองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพชุมชน

ดร.กมลทัต หงส์ชยางกูร
จินดาวรรณ งามทอง
เยาวลักษณ์ ศรีสุกใส

1. บทนำ

ชุมชนในท้องถิ่นมีความรู้และสารสนเทศที่มีคุณค่าเกี่ยวกับชุมชนหรือโครงการของตนเอง การให้ความสำคัญกับความรู้ของชุมชน (Community knowledge) ที่เป็นกระบวนการแบ่งปันความรู้และพัฒนากระบวนการจากล่างขึ้นบน จะทำให้ชุมชนในท้องถิ่นเกิดการพัฒนาคำรู้ของชุมชนขึ้นเอง และเกิดประโยชน์คือจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในชุมชน ในทิศทางเดียวกัน ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของความรู้ของชุมชนที่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่จะช่วยทำให้สุขภาพของคนในชุมชนดีขึ้น และจะช่วยให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

ประโยชน์ของการประเมินผลองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

1. เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการด้านองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ ทั้งนี้องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพที่ได้มาเหล่านี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้กับโครงการอื่นๆ หรือชุมชนอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิกละทิ้งองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่าควรจะยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป โดยเฉพาะการมีโครงการใหม่ๆ ยังมีได้จัดทำในรูปของโครงการทดลอง ซึ่งมีโอกาสจะผิดพลาดหรือล้มเหลวได้ง่าย หากประเมินผลแล้วโครงการนั้นสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายไว้ก็ควรดำเนินการต่อไป แต่ถ้าประเมินผลแล้วโครงการนั้นมีปัญหาหรือมีผลกระทบเชิงลบมากกว่าก็ควรยกเลิกไป

3. เพื่อปรับปรุงงานและขยายผลองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องจะทำให้ทราบถึงองค์ความรู้และนวัตกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผลการประเมินทำให้ทราบข้อบกพร่องขององค์ความรู้หรือนวัตกรรม สาเหตุข้อบกพร่องดังกล่าวเมื่อนำมาประมวลผลจะได้แนวทางแก้ไขปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมต่อการนำไปปฏิบัติหรือขยายผลให้บรรลุวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น การขยายผลที่จะประสบความสำเร็จต้องคำนึงถึงมิติของประชากร เวลา สถานที่ สถานการณ์ต่างๆ เพราะสิ่งที่เคยทำได้ผลดีในช่วงเวลาหนึ่งอาจไม่ได้ผลดีในอีกช่วงเวลาหนึ่ง หรือสิ่งที่นำไปใช้ในพื้นที่ยี่หนึ่งอาจได้ผลดีแต่นำไปขยายผลในอีกพื้นที่หนึ่งอาจไม่ได้ผลก็เป็นไปได้

4. เพื่อพัฒนาความมีเหตุผลของการทำงานในชุมชน การประเมินผลเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ ดังนั้นผลการวิเคราะห์จึงยึดหลักความมีเหตุผลที่สร้างความเชื่อมั่นต่อสาธารณชนว่า องค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพมีความเหมาะสมที่จะดำเนินต่อไป และผลการประเมินสนับสนุนว่าองค์ความรู้หรือนวัตกรรมเหล่านั้นดีและเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชนอย่างแท้จริง

5. เพื่อศึกษาทางเลือก โดยปกติในการนำโครงการไปปฏิบัตินั้น ผู้บริหารโครงการจะพยายามแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด จากทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก ดังนั้นผลการประเมินผลจะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือกก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลง

2. แนวคิดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

แนวคิดองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ ครอบคลุมความหมายและองค์ประกอบ การสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ การจัดเก็บความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ และตัวอย่างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

2.1 ความหมาย องค์ประกอบของความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

ความรู้ คือสิ่งที่สั่งสมมา เป็นความเข้าใจ หรือข้อมูล หรือสารสนเทศ เป็นความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะ ซึ่งได้มาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือการได้ยินได้ฟัง หรือการคิด หรือการปฏิบัติ องค์วิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่องสุขภาพ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546; Merriam Webster, n.d.) ระดับความรู้แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 รู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร ระดับที่ 2 รู้วิธีการที่จะได้มาซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ระดับที่ 3 รู้ว่าทำไม/ รู้เหตุผล และระดับที่ 4 สนใจว่าทำไม/ ใส่ใจกับเหตุผล ถือเป็นประสบการณ์ในชีวิตของคนที่ผ่านมากระบวนการศึกษา สังเกต คิดวิเคราะห์จนเกิดปัญญา และตกผลึกออกมาเป็นองค์ความรู้ (Quinn, 1996; สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2558)

ความรู้เปรียบเสมือนความสามารถที่มีอยู่ในตัวคนหรือกลุ่มคนในชุมชนที่พร้อมแสดงออกมาให้ปรากฏอาจอยู่ในรูปของความรู้แฝง (Tacit knowledge) หรือความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge) ความรู้แฝงเป็นความรู้ที่ฝังลึกมีการเคลื่อนย้ายได้ช้า จะเข้าถึงได้จากการเรียนรู้ประสบการณ์ ความรู้แฝงที่ฝังในตัวบุคคลมักอยู่ในรูปของทักษะ ขณะที่ความรู้แฝงของกลุ่มคนในชุมชนอยู่ในรูปของวิถีปฏิบัติ วิธีการปฏิบัติสัมพันธ์กันของคนในชุมชน และวิธีคิดที่มีความคล้ายคลึงและมีความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มชนนั้น ส่วนความรู้ที่ชัดเจนจะถูกประมวลและรวบรวมให้เห็นได้โดยทั่วไปอย่างชัดเจน ความรู้ที่ชัดเจนของบุคคลมักอยู่ในรูปของแนวคิด (Concept) ของคนๆ นั้น ความรู้ที่ชัดเจนของกลุ่มคนในชุมชนอยู่ในรูปของเรื่องราว (Stories) ของชุมชน (Cook and Brown, 1999 as cited in Muller and Ibert, 2015)

ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จึงหมายถึง ความเข้าใจหรือข้อมูลหรือสารสนเทศ ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม หรือเพื่อเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ อันจะเป็นผลให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ศรัณย์ ชูเกียรติ, 2541; อัมพล จินดาวัฒนะ, ม.ป.ป.)

นวัตกรรม หมายถึง ความรู้ ความคิด ประสบการณ์ กระบวนการ การจัดการ การบริการ หรือ สิ่งประดิษฐ์ที่ใหม่ นวัตกรรมมีความสำคัญหลายประการในโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอย่างรวดเร็ว การนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม (กิดานันท์ มลิทอง, 2543; กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2553; วิวรรณ จันทร์เทพย์, 2556; จุฑารัตน์ สติรปัญญา และวัชรภรณ์ สุกุลพงศ์, 2557) ช่วยประหยัดเวลาและแรงงาน (กิดานันท์ มลิทอง, 2543) มีประโยชน์ต่อตนเอง เศรษฐกิจ และสังคม (กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม, 2553; ศูนย์นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาาระบบราชการไทย, 2551; วิวรรณ จันทร์เทพย์, 2556)

เกณฑ์ในการพิจารณานวัตกรรมมี 4 ข้อ ได้แก่ 1) เป็นสิ่งใหม่ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อนทั้งหมด หรือพัฒนา/ดัดแปลงมาจากของเดิมบางส่วนที่มีอยู่แล้วให้แตกต่างไปจากเดิม 2) มีการนำวิธีการจัดระบบมาใช้ โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสมก่อนที่จะทำการเปลี่ยนแปลง 3) มีการพิสูจน์ด้วยการวิจัยหรืออยู่ระหว่างการวิจัยว่า “สิ่งใหม่” นั้นจะช่วยแก้ปัญหาและการดำเนินงานบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีความทันสมัยกว่าเดิม และ 4) ยังไม่เป็นส่วนหนึ่งของระบบงานในปัจจุบัน แต่หากเป็น “สิ่งใหม่” จะต้องได้รับการเผยแพร่และยอมรับจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบงาน (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2521) เช่น เครื่องบดย่อยขยะเอนกประสงค์ เข้าเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อของการเป็นนวัตกรรม คือ เป็นสิ่งใหม่ที่ได้รับการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการบดย่อยได้ต่อเนื่องสูงสุด รวมถึงมีการพิสูจน์ด้วยการวิจัยหลายครั้งจากหน่วยงานต่างๆ ถึงประสิทธิภาพในการกำจัดขยะที่สามารถช่วยแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตลอดจนสามารถเปลี่ยนแปลงค่านิยม ความเชื่อของประชาชนในเขตชุมชนอำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่ได้ (ปราณธีร์ รังแก้ว, 2555)

นวัตกรรมจำแนกตามลักษณะต่างๆ ได้ 3 ประเภท ได้แก่ จำแนกตามเป้าหมายของนวัตกรรม จำแนกตามระดับของการเปลี่ยนแปลง และจำแนกตามขอบเขตของผลกระทบ สามารถอธิบายรายละเอียดแต่ละลักษณะได้ดังนี้

1) จำแนกตามเป้าหมายของนวัตกรรม แบ่งเป็น 1.1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ คือ การพัฒนาและนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ในด้านเทคโนโลยี หรือวิธีการใช้ รวมไปถึงการปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิมที่มีอยู่ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น (รักษ์ วรกิจโกคาทร, 2547) เช่น บล็อกคัดแยกขยะ สารไล่แมลง ปะการังเทียม น้ำหมักจากขยะ น้ำหมักชีวภาพ ปุ๋ยหมักชีวภาพ ปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ จักรยานปั่นน้ำ แคร่ปลูกผักลอยฟ้า และไซจากล้อจักรยาน 1.2) นวัตกรรมกระบวนการ หมายถึง การประยุกต์ใช้แนวคิด วิธีการ หรือกระบวนการใหม่ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการผลิตและการทำงานโดยรวมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (รักษ์ วรกิจโกคาทร, 2547) เช่น การคัดแยกขยะโดยอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน การจัดหลักสูตรการพัฒนาทักษะชีวิตแบบพี่สอนน้อง การจัดทำแผนเพื่อปรับปรุงพื้นที่เสื่อมโทรมจากการทำเหมืองโดยอาศัยกระบวนการชุมชน และธรรมนูญสุขภาวะที่ได้มาจากกระบวนการชุมชน

2) จำแนกตามระดับของการเปลี่ยนแปลง แบ่งเป็น 2.1) นวัตกรรมในลักษณะเฉียบพลัน เป็นนวัตกรรมที่มีระดับความใหม่ในลักษณะที่มีความแตกต่างไปจากกรรมวิธีและแนวคิดเดิมไปอย่างสิ้นเชิงหรือเป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลงแบบถอนรากถอนโคน เป็นการออกแบบและใช้แนวคิดใหม่ทั้งหมดในการพัฒนานวัตกรรม เช่น กล้องถ่ายรูปแบบดิจิทัลที่เปลี่ยนแปลงมาจากกล้องถ่ายรูปที่ใช้ฟิล์ม โทรศัพท์ที่เกิดขึ้นแทนการส่งข้อความด้วยจดหมายหรือบันทึกข้อความ 2.2) นวัตกรรมในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป มีการปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นทีละเล็กทีละน้อยจากเทคโนโลยีหรือสิ่งที่มีอยู่เดิม (รักษ์ วรกิจโกคาทร, 2547) เช่น ปุ๋ยหมักชีวภาพที่มีการปรับเปลี่ยนสูตรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มีมากยิ่งขึ้น, ธรรมนูญสุขภาวะที่ได้มาจากกระบวนการชุมชนด้วยการช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาชุมชน แล้วช่วยกันออกแบบธรรมนูญออกเป็นหมวดหมู่ มีการเปิดเวทีคืนข้อมูลชุมชน รับฟังความคิดเห็น และร่วมกันร่างธรรมนูญ รวบรวมข้อมูลอีกครั้ง นำเสนอร่างเวทีใหญ่ รับฟังความคิดเห็น มีการปรับแก้ จนกระทั่งได้ธรรมนูญสุขภาวะฉบับสมบูรณ์

3) จำแนกตามขอบเขตของผลกระทบ แบ่งเป็น 3.1) นวัตกรรมทางเทคโนโลยี เป็นนวัตกรรมที่มีพื้นฐานหรือขอบเขตของการพัฒนามาจากเทคโนโลยี (พันธุ์อาจ ชัยรัตน์, 2547) นวัตกรรมทางเทคโนโลยีจึงเป็นได้ทั้งนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ นวัตกรรมกระบวนการ นวัตกรรมที่มีลักษณะเฉียบพลัน และนวัตกรรมที่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ถ้าการพัฒนาวัตตกรรมนั้นอยู่บนพื้นฐานของการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเปลี่ยนแปลง เช่น จักรยานปั่นน้ำ, เตาชีวมวล 3.2) นวัตกรรมทางการบริหาร เป็นเรื่องของการคิดค้นและเปลี่ยนแปลงรูปแบบวิธีการ ตลอดจนกระบวนการจัดการองค์การใหม่ที่ส่งผลให้ระบบการทำงาน การผลิต การออกแบบผลิตภัณฑ์ และการให้บริการขององค์การมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นวัตกรรมทางการบริหารมีความสัมพันธ์โดยตรงกับนโยบาย โครงสร้างองค์การ ระบบ รูปแบบ และกระบวนการจัดการในองค์การ เช่น “กลไกใหม่” ในการปฏิบัติเรื่องการจัดการขยะของเทศบาลหนึ่งในจังหวัดพัทลุง, “สุขุมปาเกะ” (กฎกติกาของชุมชน) ของชุมชน, ธนาคารขยะของชุมชน

2.2 การสร้างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

ความรู้เกิดขึ้นจากการที่บุคคลหรือกลุ่มคนมีปฏิสัมพันธ์กันเองหรือมีปฏิสัมพันธ์กับวัตถุ กล่าวคือ ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมรอบตัว ทำให้ความรู้ที่บุคคลมีอยู่เดิม ถูกดึงออกมาใช้และเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมหนึ่ง (Muller and Ibert, 2015) [ประสบการณ์ใหม่/ ความรู้ใหม่ + ประสบการณ์เดิม/ ความรู้เดิม = องค์ความรู้ใหม่/ นวัตกรรม] องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้คือการสร้างสื่อกลางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2541) ความรู้ถูกสร้างขึ้น ผ่านวิธีการ 4 ทาง ได้แก่ 1) สร้างความรู้จากการสัมผัสรับรู้ เช่น การรับรู้ทางผิวหนังว่าร้อนหรือหนาว 2) สร้างความรู้จากการใช้ภาษา เช่น เด็กเรียนรู้คำว่า หม่า กิน จากภาษาที่พ่อแม่ใช้ในการป้อนอาหารเด็ก 3) สร้างความรู้จากการให้เหตุผล เช่น ความรู้เรื่องน้ำเดือดเกิดขึ้นได้เมื่อน้ำโดนความร้อนสะสมมากพอที่จะ ทำให้น้ำมีการเคลื่อนไหวเป็นฟองปุด และ 4) สร้างความรู้จากสิ่งที่เป็นอารมณ์ เช่น ความรู้เรื่องความ เจ็บปวด ปวดแสบปวดร้อน ที่ซึมซับมาจากความรู้สึกที่เกิดขึ้นกันเมื่อโดนหนามตำ มีดบาด หรือน้ำร้อนลวก

นวัตกรรมระบบสุขภาพหรือระบบสุขภาพไม่มีคำตอบที่สำเร็จรูป ไม่มีภาพที่ตายตัว การจินตนาการ และการบูรณาการจะทำให้เกิดนวัตกรรมระบบสุขภาพ เป้าหมายของนวัตกรรมคือการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก เพื่อทำให้สิ่งต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น นวัตกรรมช่วยให้ได้ผลิตผลเพิ่มขึ้น เกิดความมั่งคั่ง ทางเศรษฐกิจ นวัตกรรมถูกสร้างขึ้นจากความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจภายใต้การเปลี่ยนแปลง คนธรรมดาหรือคนที่เป็นอัจฉริยะก็สามารถสร้างนวัตกรรมได้ภายใต้ภูมิปัญญาที่ต่างกัน นวัตกรรมของแต่ละคนจึงแตกต่างกันไป (วิวรรณ จันทร์เทพย์, 2556) นวัตกรรมที่ได้รับการยอมรับจะเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิต และมีอิทธิพลต่อสุขภาพ คนที่ออกแบบนวัตกรรมระบบสุขภาพที่ดีที่สุดจึงควรเป็นผู้ที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพนั้น เพราะ นวัตกรรมระบบสุขภาพเหล่านั้นจะได้มาจากการแสวงหาความหมายและความต้องการโดยคนในชุมชน ที่แท้จริง และจะสามารถตอบโจทย์ที่ตรงกับชุมชนได้ดีที่สุด (สุพัตรา ศรีวิชิชากร, 2554)

ปัจจัยหลักที่กระตุ้นให้มีการสร้างนวัตกรรม ประกอบด้วยเทคโนโลยีและความต้องการของผู้บริโภค (ธนพล วีราสา และคณะ, 2547) ซึ่งเป็นไปใน 3 ลักษณะ คือ 1) การผลักดันของเทคโนโลยี เพื่อให้เกิด ความเข้มแข็งของการลงทุนและพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2) การดึงจากความต้องการของ ผู้บริโภค นวัตกรรมตามแนวคิดนี้ถูกสร้างขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเป็นหลัก และ 3) การผสมผสานทั้งด้านเทคโนโลยีและความต้องการของผู้บริโภค เป็นการสร้างนวัตกรรมโดยคำนึง ถึงความต้องการของผู้บริโภคและเทคโนโลยีที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาให้เป็นที่ต้องการของผู้บริโภคภายใต้การพัฒนา และยกระดับเทคโนโลยีที่มีอยู่ไปพร้อมๆ กัน

การเกิดขึ้นของนวัตกรรมเป็นกระบวนการที่สั่งสมของกระบวนการตัดสินใจที่เริ่มจากการผุด ความคิด ตกผลึกความคิดไปเป็นสิ่งใหม่ที่จะนำไปใช้ (Popadiuk & Choo, 2006) นวัตกรรมไม่ได้เกิดขึ้น ได้เพียงลำพัง แต่เกิดจากการมีบทบาทร่วมกันของหลายภาคส่วน ในเชิงทฤษฎีแล้วการพัฒนานวัตกรรมให้มี คุณภาพและประสบความสำเร็จ (วิวรรณ จันทร์เทพย์, 2556) มีขั้นตอนดังนี้

1) ประเมินความต้องการนวัตกรรม โดยประเมินสภาพปัญหาเพื่อหาความบกพร่องของสิ่งที่มีอยู่ และก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติหรือการบริหารงาน รวมทั้งปัจจัยอุปสรรคที่อาจมีผลขัดขวางการพัฒนา การใช้นวัตกรรม

2) กำหนดประเด็นหรือหัวข้อที่ต้องการพัฒนานวัตกรรมให้มีความเฉพาะเจาะจง ไม่ศึกษาหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน

3) ศึกษาจากผู้รู้หรือผู้มีประสบการณ์อย่างเป็นระบบ การสร้างนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จริงจากการทำงานและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ การทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้เกิดการแบ่งปันความคิด มุมมอง ภูมิปัญญาของผู้คนที่มีความหลากหลายของประสบการณ์ ในการที่จะมาร่วมกันแก้ปัญหา (An, Deng, Chao, & Bai, 2014) เป็นแรงกระตุ้นให้ทุกคนช่วยกัน ออกความคิด เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และร่วมผลักดันให้งานนวัตกรรมที่สร้างขึ้นร่วมกันสำเร็จสู่เป้าหมาย เพื่อความเข้มแข็งของชุมชน

4) สังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากผู้รู้หรือผู้มีประสบการณ์ที่ดี เพื่อนำมาบูรณาการวางแผนและการออกแบบ นวัตกรรม

5) ออกแบบนวัตกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหรือการบริหารจัดการให้ดีขึ้น กำหนดรายละเอียดของวิธีการใช้นวัตกรรม และกำหนดวิธีวัดประสิทธิผลของนวัตกรรม ส่วนใหญ่วัดผลโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ

6) ดำเนินการศึกษานวัตกรรมในพื้นที่เป้าหมายตามแผน

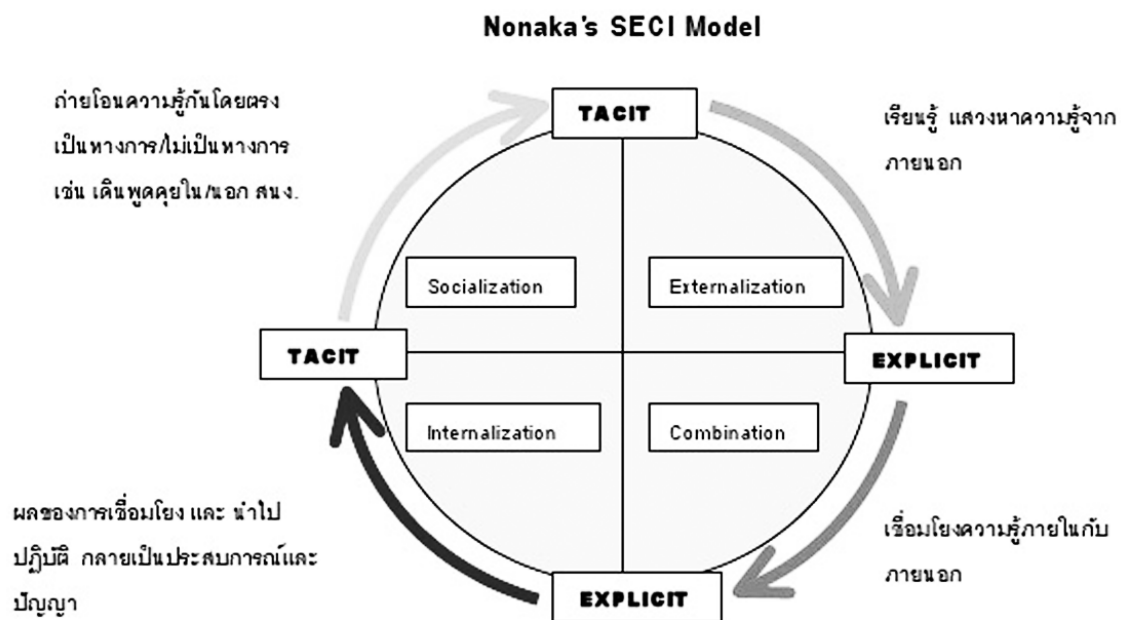
7) ประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรม ทั้งในด้านกระบวนการ รูปแบบ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของคนในชุมชน และบันทึกโดยสรุปผลพร้อมแหล่งอ้างอิง รวมทั้งอภิปรายผลลัพธ์ของนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

การสร้างนวัตกรรมนั้นต้องอาศัยความรู้ ยิ่งมีการดำเนินการ นวัตกรรมและความรู้ก็จะยิ่งงอกงาม อยู่ในสภาพ “ยิ่งใช้ ยิ่งงอกงาม” ทุกชุมชนจึงต้องพัฒนาความสามารถในการนำความรู้มาสร้างนวัตกรรม สำหรับใช้เป็นพลังขับเคลื่อนในการพัฒนาชุมชนและสังคม ทั้งนี้ความรู้และนวัตกรรมที่สร้างขึ้นนั้นต้องก่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างทั่วถึง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนอย่างสมดุลและยั่งยืน

2.3 การจัดเก็บความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

การจัดเก็บความรู้แบ่งเป็น 2 ระบบใหญ่ๆ คือ 1) ระบบที่จัดเก็บไว้ในตัวคน เป็นความรู้แฝงที่ฝังลึกหรือความรู้ที่ซ่อนเร้น (Tacit knowledge) ในตัวบุคคล อยู่ในรูปของความทรงจำและทักษะ เป็นความรู้ที่ได้มาโดยวิธีเรียนรู้ด้วยตนเองจากธรรมชาติ หรือจากคำบอกเล่า หรือสั่งสอนจากผู้อื่น หรือจากการฟัง อ่าน ดูจากสื่อ แล้วถูกจัดเก็บคงอยู่ในตัวคนโดยตรง เช่น การท่องจำพระธรรมวินัยของพระภิกษุ ในพุทธศาสนาตั้งแต่โบราณ และการฝึกหัดปฏิบัติตามธรรมวินัยที่ได้รับการบอกสอนมาจากพระศาสดา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งแท้จริง 2) ระบบที่จัดเก็บไว้นอกตัวคน เป็นความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge) ที่มีการถ่ายทอดออกจากตัวคนแล้วบันทึกไว้ในสื่อบันทึกต่างๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาความรู้ไว้ไม่ให้สูญหาย

หรือหลงลืม การบันทึกหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้มีความรู้และมีประสบการณ์จะทำให้สามารถนำกลับมาทบทวนใช้ได้เมื่อต้องการ ความรู้ถือได้ว่าเป็นสมบัติที่มีค่า การเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รู้ด้วยสื่อหรือวัสดุบันทึกความรู้ที่สามารถทำได้จำนวนมาก ส่งไปที่ไกลๆ ได้หลายแห่ง หลายเวลา และเก็บรักษาได้นานโดยไม่เปลี่ยนแปลง จะทำให้ผู้ได้พบเห็นสามารถเรียนรู้ได้ ความรู้ที่มีจะขยายวงกว้างขึ้นและถูกใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น (จินตนา เกสรบัวขาว, 2551) เช่น หนังสือ วารสารสิ่งพิมพ์ รูปภาพ สัญลักษณ์ วีดีโอแบบจำลอง ทั้งนี้ระบบการจัดเก็บความรู้ไว้นอกตัวคนนี้ ความรู้จะถูกบันทึกไว้หลากหลายและกระจัดกระจายมาก เกิดปัญหาหรือความไม่สะดวกในการสืบค้นกลับมาใช้ในภายหลัง จึงมีการเก็บรวบรวมวัสดุบันทึกหรือทรัพยากรสารสนเทศเหล่านี้มาไว้ในสถานที่เดียวกันให้มากขึ้น และมีหลากหลายแบบ



ภาพที่ 2 ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) และความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge)
แหล่งที่มา: <http://we-are-worker.blogspot.com/2009/11/seci-model.html>

2.4 การเผยแพร่และการยอมรับความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of innovations) ของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ให้ความหมายของการแพร่ร่นวัตกรรมว่า เป็นกระบวนการที่นวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ๆ เชิงระบบสุขภาพที่อาจเป็นความรู้ ความคิด เทคนิควิธีการ และเทคโนโลยี ถูกเผยแพร่ สื่อสารทางช่องทางใดๆ ก็ตาม ในช่วงเวลาหนึ่ง ในระหว่างกลุ่มคนในสังคม กระบวนการนี้จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ชุมชน และลักษณะของนวัตกรรม การแพร่ร่นนวัตกรรมจึงเป็นเรื่องของการสื่อสาร โดยสาร

ที่ส่งออกไปเป็นนวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ สิ่งใหม่เหล่านี้จะไปพร้อมกับความไม่แน่ใจที่มีน้อยถึงสิ่งที่ทำนายไม่ได้ ไม่ชัดเจนในโครงสร้าง และไม่ชัดเจนในข้อมูลที่มีอยู่ การเผยแพร่ข่าวสารจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างและหน้าที่ของระบบสังคม แม้ว่านวัตกรรมนั้นจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธก็ตาม (Roger, 2003)

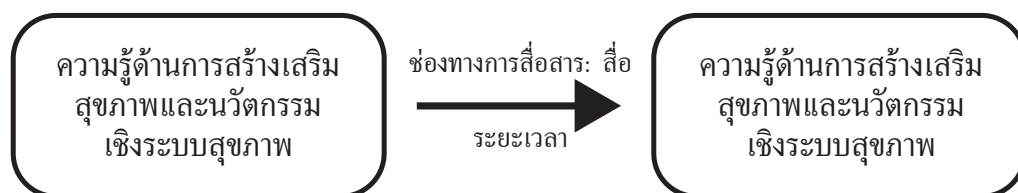
องค์ประกอบหลักของการแพร่กระจายนวัตกรรมมี 4 ประการ คือ คุณลักษณะนวัตกรรม ช่องทางการสื่อสาร เวลา และระบบสังคม ดังรายละเอียด

1) คุณลักษณะนวัตกรรม คุณลักษณะของนวัตกรรมที่ช่วยให้บุคคลยอมรับมาใช้ได้เร็ว (Rogers, 2003) ประกอบด้วย ประโยชน์ที่ได้ ความเข้ากันได้ ความสลับซับซ้อน สามารถลองใช้ได้ และสามารถเห็นผลได้ โดย ก.) ประโยชน์ที่ได้ (Relative advantage) คือ ระดับของการรับรู้ว่าคุณนวัตกรรมนั้น ดีและมีประโยชน์กว่า ทั้งในแง่การใช้งานโดยทั่วไป หรือในแง่เศรษฐกิจ ความมีหน้ามีตาในสังคม ความสะดวก สบาย และความพึงพอใจ การมองเห็นประโยชน์/คุณค่าของนวัตกรรมยิ่งมาก การยอมรับนวัตกรรมก็จะเพิ่มเร็วขึ้น ข.) ความเข้ากันได้ (Compatibility) คือ ระดับของการรับรู้ว่าคุณนวัตกรรมนั้นมีลักษณะที่เข้ากันได้กับค่านิยมที่เป็นอยู่ ประสบการณ์ในอดีต และความต้องการของบุคคลที่จะรับนวัตกรรม นวัตกรรมที่เข้าไม่ได้กับค่านิยมและบรรทัดฐานของระบบสังคมจะได้รับการยอมรับช้า เช่น นวัตกรรมการใช้วิธีการคุมกำเนิด ในประเทศที่นับถือศาสนาอิสลามหรือคาทอลิกและมีความเชื่อทางศาสนาที่ไม่สนับสนุนการวางแผนครอบครัว ค.) ความสลับซับซ้อน (Complexity) หมายถึง ระดับของการรับรู้ว่าคุณนวัตกรรมนั้นยากต่อการทำความเข้าใจและนำไปใช้ นวัตกรรมที่สมาชิกในสังคม สามารถเข้าใจได้ง่ายและนำไปใช้สะดวกจะได้รับการยอมรับอย่างรวดเร็ว ง.) ความสามารถนำไปทดลองใช้ได้ (Trialability) คือ ระดับของการรับรู้ว่าคุณนวัตกรรมนั้นมีลักษณะที่สามารถนำไปทดลองใช้ได้ การที่บุคคลได้ลองใช้ ได้ลองเรียนรู้ ทำความคุ้นชินกับนวัตกรรมจะทำให้รู้สึกเสียใจน้อยลงและยอมรับนวัตกรรมได้เร็วขึ้น จ.) ความสามารถสังเกตเห็นผลได้ (Observability) คือ ระดับผลของนวัตกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ ผลของนวัตกรรมบางชนิดสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย ขณะที่บางชนิดสังเกตเห็นได้ยาก นวัตกรรมที่เห็นเป็นวัตถุ (Material innovations) จึงถูกยอมรับได้ง่ายและเร็วกว่านวัตกรรมที่มองเห็นเป็นวัตถุ (Non-material innovations) ผลของนวัตกรรมที่สังเกตได้ช่วยกระตุ้นให้เกิดการพูดคุยถึงและเป็นช่องทางให้ผู้อื่นได้หาข้อมูลเพื่อประเมินนวัตกรรมนั้น การศึกษาดูงานในศูนย์เรียนรู้ต่างๆ จึงเป็นช่องทางให้เกิดทั้งนวัตกรรมและการยอมรับนวัตกรรม

2) ช่องทางการสื่อสาร การสื่อสารคือการติดต่อระหว่างผู้ส่งข่าวสารกับผู้รับข่าวสาร ผ่านสื่อหรือตัวกลางใดตัวกลางหนึ่ง การสื่อสารจะทำให้ข่าวสารแพร่กระจายจากแหล่งกำเนิดไปสู่ผู้ใช้หรือผู้รับนวัตกรรม ในกระบวนการสื่อสารผู้เข้าร่วมการสื่อสารจะสร้างสรรค์และแบ่งปันข้อมูลให้กันและกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ขณะที่ช่องทางการสื่อสารเป็นวิธีที่สารถูกส่งไประหว่างผู้ส่งและผู้รับสาร ช่องทางการสื่อสารได้แก่ สื่อระดับกว้าง (Mass media) หรือสื่อที่มีความเป็นวิชาชีพ เข้าถึงได้อย่างกว้างขวาง ครั้งละหลายๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สื่อระหว่างบุคคล (Interpersonal channels) ที่เน้นการแลกเปลี่ยนข่าวสารกันแบบเห็นหน้าตากันตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม เช่น เวทีสนทนา การสอน การอบรม สื่อสังคม (Social media) เช่น การติดต่อสื่อสารทางระบบอินเทอร์เน็ตที่เข้ามามีบทบาทอย่างสูงในปัจจุบันทั้งเฟซบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์

3) เวลา เวลาจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการในการตัดสินใจของคนในสังคมในการยอมรับนวัตกรรม ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่การที่บุคคลรู้จักนวัตกรรม ปรับตัว และยอมรับนวัตกรรมหรือแนวความคิดใหม่นั้นอย่างเป็นลำดับขั้นตอน หรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น

4) ระบบสังคม เป็นคน กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันและกันในการเข้ามาช่วยแก้ปัญหา ร่วมกันและช่วยกันเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่มีร่วมกัน สมาชิกหรือหน่วยเล็กๆ ในระบบสังคมอาจเป็นบุคคล กลุ่มจัดตั้งอย่างเป็นทางการ หรือไม่เป็นการ องค์กรต่างๆ ขณะที่เป้าหมายที่มีร่วมกันจะผูกมัดระบบสังคม นั้นเอาไว้ ระบบสังคมจึงมีอิทธิพลต่อการแพร่กระจายนวัตกรรมผ่านทางโครงสร้างทางสังคม บรรทัดฐานทางสังคม บทบาททางความคิดและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนของผู้นำในสังคมนั้น ในระบบสังคมที่มีการจัดโครงสร้าง ที่เป็นรูปแบบชัดเจน เช่น ระบบราชการจะมีการกำหนดตำแหน่งผู้นำเป็นลำดับขั้น ผู้นำระดับสูงจึงมีอำนาจ ในการสั่งการบุคคลากรในระดับล่าง อย่างไรก็ตามในระบบสังคมยังมีโครงสร้างสังคมที่ไม่เป็นทางการ ในรูป เครือข่ายความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงสมาชิกในสังคมนั้นไว้ เครือข่ายความสัมพันธ์เหล่านี้เกิดขึ้นระหว่างบุคคล ที่มีบางสิ่งบางอย่างคล้ายกัน และเป็นไปในลักษณะของอำนาจที่เท่าเทียมกัน เมื่อมีสิ่งใหม่เข้ามาเครือข่าย ความสัมพันธ์เหล่านี้จะรวมตัวกันขึ้นมาและอาจมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่วัตกรรม บรรทัดฐานทางสังคม บางอย่างอาจมีอิทธิพลต่อการรับนวัตกรรม ดังเช่น นวัตกรรมการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น ความคิดเห็นของผู้นำ (Leaders)/ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) เป็นระดับความสามารถของผู้นำ/ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีอิทธิพลอย่างไม่เป็นทางการต่อทัศนคติหรือพฤติกรรมของคนในสังคม ในหลายๆ สังคมจะมีทั้งผู้นำที่มีความคิดสมัยใหม่พร้อมยอมรับนวัตกรรมและผู้นำที่มีความคิดไม่เห็นด้วยกับนวัตกรรม ผู้นำเหล่านี้มักมีเครือข่ายความสัมพันธ์ที่พูดคุยสื่อสารกันและเป็นกระบอกเสียงให้กัน และจะเป็นตัวอย่าง ทางสังคม (Social model) ให้ผู้อื่นในสังคม ในกรณีที่ผู้นำมีความคิดสมัยใหม่ ยอมรับนวัตกรรมได้ง่าย กลุ่มความสัมพันธ์เหล่านี้จะช่วยให้การยอมรับนวัตกรรมง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม หากผู้นำบางรายที่มีแนวคิด ไม่ยอมรับนวัตกรรม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มักมาจากนอกระบบสังคมจะสามารถช่วยให้กลุ่มความสัมพันธ์ เหล่านี้มุ่งไปในทิศทางของการยอมรับนวัตกรรมได้ ระบบสังคมสมัยใหม่จะเอื้อต่อการรับนวัตกรรม สังคม สมัยใหม่มีบรรทัดฐานและค่านิยมที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เมื่อมีการแพร่กระจาย สิ่งใหม่เข้ามา สังคมก็จะยอมรับได้ง่าย ทั้งความรวดเร็วและปริมาณที่จะรับ



ภาพที่ 3 การเผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

การยอมรับความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมระบบสุขภาพ การยอมรับความรู้และนวัตกรรมเป็นกระบวนการ (Process) ที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคล ในการเรียนรู้และตัดสินใจที่จะนำนวัตกรรมนั้นไปใช้อย่างเต็มที่ (Rogers, 2003) เพราะนวัตกรรมนั้นเป็นวิถีทางที่ดีกว่าและมีประโยชน์กว่า การยอมรับเริ่มจากการได้ยินเรื่องราวของนวัตกรรมนั้น จนกระทั่งยอมรับ และนำไปใช้ในที่ที่สุด กระบวนการยอมรับมี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นความรู้ ขั้นสนใจ ขั้นตัดสินใจ ขั้นนำใช้ และขั้นยืนยัน โดย ก) ขั้นความรู้ (Knowledge) บุคคลจะรับทราบเกี่ยวกับนวัตกรรมและมีความเข้าใจบางอย่างเกี่ยวกับหน้าที่การทำงานของนวัตกรรม ข) ขั้นสนใจ (Persuasion) บุคคลจะรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ ไม่ยอมรับนวัตกรรม เพราะทัศนคติที่มีต่อนวัตกรรม ค) ขั้นตัดสินใจ (Decision) บุคคลจะเข้าไปเกี่ยวข้องในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรม ง) ขั้นนำใช้ (Implementation) เป็นระยะที่บุคคลเริ่มลองเอานวัตกรรมนั้นไปใช้ จ) ขั้นยืนยัน (Confirmation) บุคคลจะแสวงหาแรงเสริม (Reinforcement) เพื่อยอมรับการใช้นวัตกรรมนั้น แต่อาจเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจหากพบข้อมูลขัดแย้งเกี่ยวกับนวัตกรรมในภายหลัง

คนกับการยอมรับนวัตกรรม การที่จะตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่เพื่อนำไปใช้ ช้าหรือเร็ว มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของบุคคล 3 ประการ (สมนึก พักตร์ผจง อัจฉรา และประกอบ, 2553) ประกอบด้วย สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม บุคลิกภาพ และพฤติกรรมในการสื่อสาร โดย 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีสถานะทางสังคมสูง หรือมีลูกหลานที่ตนเองขึ้นไปสู่ฐานะทางสังคมที่สูงขึ้น เป็นกลุ่มที่มีหัวการค้าดี และนวัตกรรมมีความสอดคล้องกับชีวิต จะเกิดการยอมรับสูงกว่าและเร็วกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยด้วยฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม 2) บุคลิกภาพ ผู้ที่ยอมรับนวัตกรรมได้เร็วและรับได้มาก มักจะเป็นผู้ไม่ยึดมั่นยึดถือกับสิ่งเดิม สามารถมองเห็นภาพในจินตนาการและมองทะลุเหตุการณ์ที่คลุมเครือสับสนได้ดี มีทัศนคติที่ดีต่อความคิดทางวิทยาศาสตร์ มีความสามารถในการเอาใจเขามาใส่ใจเรามากกว่า เป็นผู้ที่มีเหตุผลและเจตคติที่ดีต่อการศึกษา สามารถคิดและเข้าใจนามธรรมได้ดี มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่า และเป็นผู้ชอบเสี่ยงภัย แต่ไม่เชื่อเรื่องโชคลาง และ 3) พฤติกรรมในการสื่อสาร การยอมรับนวัตกรรมจะเกิดขึ้นมากกว่าและเร็วกว่า ถ้าพฤติกรรมในการสื่อสารของบุคคลนั้นมีลักษณะเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในสังคมและทำตัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมได้ดี มองโลกกว้างไกล มีการเดินทางบ่อยครั้งหรือเป็นคนไม่ติดถิ่น มีความสัมพันธ์กับสมาชิกอื่นๆ ในสังคมมาก มีโอกาสติดต่อกับผู้นำในการเผยแพร่วัตกรรม มีโอกาสเปิดรับสื่อมวลชน สื่อระหว่างบุคคล เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมมาก เพราะมีโอกาสแสวงหาข่าวสารมากและเป็นผู้มีระดับของการเป็นผู้นำทางความคิดสูง

บุคคลที่ยอมรับนวัตกรรม แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม ตามระยะเวลาของการยอมรับนวัตกรรม (Rogers, 2003) ได้แก่ ผู้นำการยอมรับ ผู้ยอมรับเร็ว ผู้ยอมรับปานกลาง ผู้ยอมรับค่อนข้างช้า และผู้ยอมรับช้า ในการเผยแพร่นวัตกรรมสู่ประชาชนกลุ่มหนึ่ง แม้ว่าในที่ที่สุดแล้วทุกๆ คนในกลุ่มจะยอมรับนวัตกรรม แต่ระยะเวลาของการยอมรับนวัตกรรมของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไป โดย 1) ผู้นำการยอมรับ มีลักษณะเด่นของความเป็นผู้ที่ชอบความเสี่ยง ชอบทดลองของใหม่ๆ ขวนขวายหาความรู้ และพบปะผู้คนอยู่เสมอ

มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้สุทธิสูงและมีทรัพย์สินพอจะเสี่ยงกับการได้เสียจากการทดลองทำและกล้าที่จะยอมรับความล้มเหลวที่จะเกิดขึ้น มีความรู้ความสามารถดีพอที่จะเข้าใจและตามทันแนวคิดนวัตกรรม มีความกระตือรือร้น คล่องตัว ชอบสังคมกับพวกเดียวกันแม้จะอยู่ห่างไกลกันก็ตาม กลุ่มนี้มีมักถูกเรียกว่า เป็นพวกหัวก้าวหน้าไม่ยอมตามสังคม 2) ผู้ยอมรับเร็ว เป็นกลุ่มมีการศึกษา ฉลาด ชอบแสดงความคิดเห็น และชอบมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มักประสบผลสำเร็จในงานเสมอเพราะกระทำด้วยความระมัดระวัง และไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งการยอมรับนับถือของคนในชุมชน ประชาชนกลุ่มอื่นๆ มักสังเกตเห็นพฤติกรรมท่าทีของกลุ่มนี้แล้วใช้เป็นแนวทางในการยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม ตัวกลางการเผยแพร่ นวัตกรรมจึงยึดประชาชนกลุ่มนี้เป็นพวกแรกที่จะทำความคุ้นเคยและพยายามชักจูงให้ประชาชนในกลุ่มนี้ ยอมรับนวัตกรรม เพราะหากประชาชนกลุ่มนี้ยอมรับ การเผยแพร่ นวัตกรรมไปยังกลุ่มประชาชนที่เหลือ ก็จะง่ายขึ้น 3) ผู้ยอมรับปานกลาง เป็นกลุ่มที่มักจะพิจารณาอย่างรอบคอบก่อนจะยอมรับนวัตกรรม กลุ่มนี้อาจเริ่มใช้นวัตกรรมและเห็นคล้อยตามบ้างแล้ว แต่ไม่ยอมรับอย่างแนชัดมั่นใจลงไปว่าจะยอมรับ นวัตกรรมนั้นอย่างแท้จริง 4) ผู้ยอมรับค่อนข้างช้า กลุ่มนี้จะตกลงใจยอมรับนวัตกรรมช้ากว่าคนทั่วไปเล็กน้อย และจะเกิดหลังจากที่คนในสังคมมากกว่าครึ่งหนึ่งได้ทดลองและประเมินผลการใช้นวัตกรรมไปแล้ว และยอมรับว่านวัตกรรมนั้นดีจริง การยอมรับจึงเกิดจากแรงผลักดันทางสังคม การไม่ชอบแสดงความคิดเห็น และปัญหาเศรษฐกิจ การตกลงใจยอมรับนวัตกรรมของคนกลุ่มนี้จึงเต็มไปด้วยความไม่วางใจและมีความ ระแวงระวัง และ 5) ผู้ยอมรับช้า หรือพวกกล้าหลัง (laggards: traditional) เป็นกลุ่มสุดท้ายที่จะยอมรับ นวัตกรรม ลักษณะพิเศษที่มองเห็นได้ชัดสำหรับคนกลุ่มนี้ คือการยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ดั้งเดิมและค่อนข้างจะอยู่ตัดขาดจากโลกภายนอก คนกลุ่มนี้จะสนใจแต่เรื่องในอดีต พยายามดำเนินรอยตาม สิ่งที่เคยประพฤติปฏิบัติกันมา การใช้นวัตกรรมก็ต่อเมื่อนวัตกรรมนั้นได้ใช้กันมานานพอสมควรจนกลายเป็น วิถีชีวิตหนึ่งของคนในสังคมแล้ว

การที่บุคคลหรือกลุ่มยอมรับสิ่งใหม่ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์ ในบุคลิกภาพ ความรู้ความเข้าใจ และค่านิยมปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคม หากนวัตกรรมระบบ สุขภาพถูกพัฒนามาจากการให้ความหมาย ความต้องการของคนในชุมชน และริเริ่มจากคนในชุมชนเอง การเปลี่ยนแปลงจากนวัตกรรมที่คิดค้นของคนในชุมชนเองย่อมมีโอกาสได้รับการยอมรับได้มากขึ้น

2.5 ตัวอย่างความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิด สุขภาวะของคนในชุมชน อาจเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม หรือระบบและกลไกที่ช่วยขับเคลื่อน งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือระบบสุขภาพ ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การจัดการสภาพ แวดล้อมด้านการเกษตรเพื่อให้ชุมชนมีความมั่นคงทางอาหาร เช่น วิธีการทำปุ๋ยหมักและน้ำหมัก วิธีการแปรรูปผลผลิตจากกล้วยเล็บมือนาง การแปรรูปทุเรียนเป็นทุเรียนกวน การดูแลป่าชายเลน การลดละเลิก การใช้สารเคมีการเกษตร การปลูกผักปลอดสารพิษ การทำข้าวซ้อม; การสร้างสภาพแวดล้อมด้านวัฒนธรรม เช่น การฝึกตี เต้นรำกลองยาว

นวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ ได้แก่ การจัดการสภาพแวดล้อมด้านระบบสุขภาพ เช่น สุขุมปากะ หรือธรรมนูญสุขภาพของชุมชน แผนปรับปรุงพื้นที่เสื่อมโทรมจากการทำเหมือง; การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อม เช่น เตาชิมวูล บล็อกคัดแยกขยะ สารไล่แมลง ไซจากล้อจักรยาน; การพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านการเกษตรเพื่อให้ชุมชนมีความมั่นคงทางอาหาร เช่น ปะการังเทียม ปุ๋ยหมัก น้ำหมักและปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพของแต่ละพื้นที่ แคร่ปลูกผักลอยฟ้า; การพัฒนากระบวนการหรือวิธีการในการจัดการสภาพแวดล้อม เช่น การคัดแยกขยะของชุมชน การจัดการขยะของชุมชน หลักสูตร “การพัฒนาทักษะชีวิตแบบพี่สอนน้อง” “ออมทรัพย์จับคู่” ของชุมชน การปลูกผักในพื้นที่ดินเค็ม และ; การพัฒนาผลิตภัณฑ์ในลักษณะบูรณาการ เช่น จักรยานปั่นน้ำ

3. การประเมินผลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

การประเมินผล เป็นกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เทียบกับเกณฑ์หรือวัตถุประสงค์ แล้วอธิบายและตัดสินให้คุณค่า การประเมินผลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพจึงเป็นกระบวนการในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นเทียบกับเกณฑ์การตัดสินว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในโครงการนั้นสามารถจัดเป็นความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพดังที่กล่าวไว้ในหัวข้อที่ผ่านมา

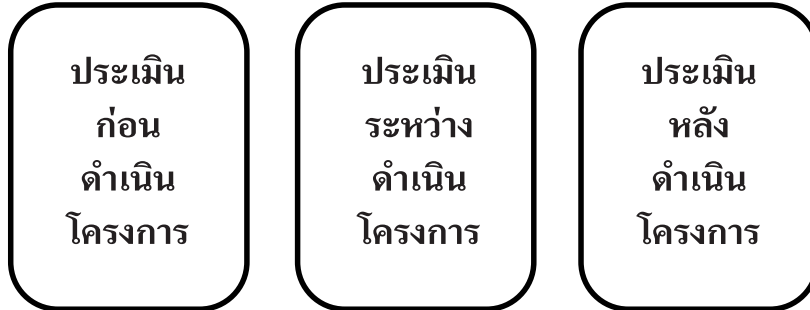
การประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินโดยทั่วไปได้ โดยอาจประเมินผลตามช่วงเวลาของการดำเนินโครงการ 3 ระยะ คือ การประเมินก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินโครงการ ดังนี้

1) การประเมินก่อนดำเนินโครงการ เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบปัจจัยนำเข้า ที่ใช้ในการวางแผนให้เกิดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพในการดำเนินโครงการ

2) การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ เป็นการประเมินเพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงาน มุ่งนำข้อมูลมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ปรับปรุงกิจกรรม และตรวจสอบความก้าวหน้าของการเกิดความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

3) การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เป็นการประเมินเพื่อศึกษาผลการดำเนินโครงการ ทั้งผลผลิต/ผลลัพธ์ และผลกระทบ ที่จะช่วยในการตัดสินใจว่าโครงการนั้นมีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพใดแฝงอยู่ในโครงการที่ดำเนินการไปแล้ว

การประเมินความรู้
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและ
นวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ



ภาพที่ 4 การประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

สิ่งสำคัญที่สุดในการประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพคือ ผู้ประเมิน ผู้ประเมินต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะและความเข้าใจในเรื่องความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพชุมชน มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการประเมินโครงการ มีการติดต่อสื่อสารที่ดีสามารถรับฟังและรู้จักที่จะแยกแยะข้อมูลเรื่องความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพที่ได้รับมาอย่างถูกต้อง มีความสามารถในการสังเกตและจดจำสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคม รวมทั้งมีความคิดริเริ่มใหม่ๆ ในการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

ผู้ประเมินต้องสร้างความเข้าใจและรู้ลึกเกี่ยวกับผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินเรื่องความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพชุมชน ก่อนการประเมิน ผู้ประเมินต้องชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการประเมินผลก่อนการดำเนินการ และใช้แนวทางการประเมินที่แนบไว้ทำยอบทเพื่อช่วยในการประเมินผลของโครงการให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์การประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. แนวทางการประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

การประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ ผู้ประเมินสามารถประเมินจากแหล่งที่มา วิธีการเก็บข้อมูล และข้อมูลที่ค้นหา โดยมีแนวทางของการประเมินตามรายละเอียดในแบบฟอร์มที่ 3

แบบฟอร์มที่ 3 แนวทางการประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

ความรู้/ นวัตกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล	ข้อมูล/ หลักฐานที่ต้องค้นหา
ผลิตภัณฑ์			
ก่อนดำเนินการ	เอกสารโครงการที่นำเสนอ	อ่านเอกสาร	<ul style="list-style-type: none"> - ที่มาของความรู้/ นวัตกรรม - เหตุผลที่ต้องริเริ่ม - บุคคล/ กลุ่มที่ริเริ่ม - เนื้อหาหลักการหรือ ความรู้เดิมที่ใช้ในโครงการ
	บันทึกการประชุมกลุ่มการริเริ่มโครงการ	อ่านเอกสาร	
	บุคคลที่เข้าประชุมกลุ่มที่ริเริ่มโครงการ	สัมภาษณ์/ สอบถาม	
ระหว่างดำเนินการ	เวทีประชาคม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	เข้าฟัง/ สังเกต/ ถ่ายรูป	<ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการสร้างความรู้/ นวัตกรรม
	บันทึกการประชุม	อ่านเอกสาร	
	บุคคลที่มีส่วนสำคัญ ที่เข้าร่วมเวทีประชาคม	สัมภาษณ์/ สอบถาม	
สิ้นสุด การดำเนิน โครงการ	ตัวผลิตภัณฑ์	ดู/ สังเกต/ ถ่ายรูป	<ul style="list-style-type: none"> - ผลที่เกิดขึ้น หลังนวัตกรรมเกิดขึ้น - คุณค่าที่เกิดขึ้น
	ศูนย์การเรียนรู้/ แปลงสาธิต/ แบบจำลอง	ดู/ สังเกต/ ถ่ายรูป	
	รายงาน	อ่านเอกสาร	
กระบวนการ			
ก่อนดำเนินการ	เอกสารโครงการที่นำเสนอ	อ่านเอกสาร	<ul style="list-style-type: none"> - ที่มาของความรู้/ นวัตกรรม - เหตุผลที่ต้องริเริ่ม - เนื้อหาความรู้เดิมที่ใช้ ในโครงการ - การรวมตัวกันเรียนรู้ - กระบวนการคิด
	บันทึกการประชุมกลุ่มเล็ก	อ่านเอกสาร	
	บุคคลที่เข้าประชุมกลุ่มเล็ก	สัมภาษณ์/ สอบถาม	

ความรู้/ นวัตกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูล	วิธีการเก็บข้อมูล	ข้อมูล/ หลักฐานที่ต้องค้นหา
ระหว่างดำเนินการ	เวทีประชาคม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	เข้าฟัง/ สังเกต /ถ่ายรูป	- การร่วมคิด ร่วมทำ ความต่อเนื่องในการ จัดกิจกรรมและ ความพร้อมของชุมชน - กระบวนการมีส่วนร่วม - เครือข่ายในการทำงาน
	บุคคลที่เข้าเวทีประชาคม/ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	สัมภาษณ์/ สอบถาม	
	กิจกรรม/ กระบวนการที่ทำ	ดู/ สังเกต/ ถ่ายรูป	
	บันทึกการประชุม	อ่านเอกสาร	
สิ้นสุดการดำเนิน โครงการ	นวัตกรรมกระบวนการที่เกิดขึ้น	ดู/ สังเกต/ ถ่ายรูป	- ผลการบูรณาการ กระบวนการ - ปัญหาในชุมชนที่ลดลง - ทุนชุมชนที่เพิ่มขึ้น
	ศูนย์การเรียนรู้	ดู/ สังเกต/ ถ่ายรูป	
	กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้	สัมภาษณ์/ สอบถาม	
	รายงานการดำเนินโครงการ	อ่านเอกสาร	

5. แบบประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

แบบประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพที่ สจรส. สร้างขึ้น
ใช้เพื่อประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในโครงการร่วมสร้าง
ชุมชนน่าอยู่ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของโครงการ และขั้นตอนการประเมิน 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาตัดสินใจเพื่อจำแนกความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรม
เชิงระบบสุขภาพ ในประเด็นวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินการ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ
โครงการคาดหวังต้องการให้เกิดความรู้หรือนวัตกรรมในด้านผลิตภัณฑ์หรือด้านกระบวนการในลักษณะที่เป็น
ความรู้ หรือนวัตกรรมเดิม หรือนวัตกรรมที่ต่อยอดจากของเดิม หรือนวัตกรรมที่สร้างขึ้นใหม่ ตามหัวข้อ
ที่กลั่นกรองไว้อาจเป็นเรื่องการสร้างสุขภาพ/ ออกกำลังกาย การเจ็บป่วย/ โรค สารเสพติดแอลกอฮอล์ บุหรี่
การพนัน สุขภาพจิต อารมณ์ จิตใจ ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม เกษตรและอาหาร วัฒนธรรม สุขภาวะ
ทางปัญญา การจัดการชุมชน หรือเรื่องอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นข้อมูลหรือหลักฐานที่เก็บมาได้จากเอกสาร ตัวบุคคล หรือแหล่งเรียนรู้ที่เป็น
ร่องรอยที่มีอยู่ในการดำเนินโครงการของชุมชน

แบบประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพโครงการ

.....
 พื้นที่หมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เริ่มโครงการเมื่อ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ประเมินเมื่อ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ขั้นตอนที่ 1 ตัดสินใจพิจารณาเพื่อจำแนกความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ
 ในประเด็นวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินการ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ โครงการคาดหวังต้องการ
 ให้เกิดความรู้หรือนวัตกรรมในด้านผลิตภัณฑ์/กระบวนการเดิมหรือต่อยอดหรือใหม่

คำชี้แจง พี่เลี้ยงหรือผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

หัวข้อการกลั่นกรอง	ประเภทของความรู้และนวัตกรรม					
	ผลิตภัณฑ์			กระบวนการ		
	เดิม	ต่อยอด	ใหม่	เดิม	ต่อยอด	ใหม่
การสร้างสุขภาพ/ ออกกำลังกาย						
การเจ็บป่วย/ โรค						
สารเสพติดแอลกอฮอล์ บุหรี่						
การพนัน						
สุขภาพจิต อารมณ์ จิตใจ						
ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม						
เกษตรและอาหาร						
วัฒนธรรม						
สุขภาวะทางปัญญา						
การจัดการชุมชน						
อื่นๆ ระบุ.....						

เดิม หมายถึง ใช้ความรู้และนวัตกรรมที่มีอยู่เดิม

ต่อยอด หมายถึง ประยุกต์ ดัดแปลงความรู้หรือนวัตกรรมจากของเดิมหรือที่อื่นมาใช้

ใหม่ หมายถึง ไม่เคยมีที่ใดมาก่อน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

คำชี้แจง พี่เลี้ยงหรือผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ของแหล่งที่มาของข้อมูล พร้อมกรอกข้อมูล
ในช่องข้อมูล/ หลักฐานที่ได้มาโดยละเอียด

ความรู้/ นวัตกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูล	ข้อมูล/ หลักฐานที่ได้มา
ผลิตภัณฑ์		
ก่อนดำเนินการ	<input type="checkbox"/> เอกสารโครงการที่นำเสนอ <input type="checkbox"/> บันทึกการประชุม กลุ่มการริเริ่มโครงการ <input type="checkbox"/> บุคคลที่เข้าประชุม กลุ่มที่ริเริ่มโครงการ	- ที่มาของความรู้/ นวัตกรรม: - เหตุผลที่ต้องริเริ่ม: - บุคคล/ กลุ่มที่ริเริ่ม: - เนื้อหาหลักการหรือความรู้เดิมที่ใช้ในโครงการ:
ระหว่างดำเนินการ	<input type="checkbox"/> เวทีประชาคม <input type="checkbox"/> เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input type="checkbox"/> บันทึกการประชุม <input type="checkbox"/> บุคคลที่มีส่วนสำคัญ ที่เข้าร่วมเวทีประชาคม	- กระบวนการสร้างความรู้/ นวัตกรรม:
สิ้นสุด การดำเนิน โครงการ	<input type="checkbox"/> ตัวผลิตภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ศูนย์การเรียนรู้ <input type="checkbox"/> แปลงสาธิต/ แบบจำลอง <input type="checkbox"/> รายงาน	- ผลที่เกิดขึ้นหลังมีนวัตกรรม: - คุณค่าที่เกิดขึ้น:
กระบวนการ		
ก่อนดำเนินการ	<input type="checkbox"/> เอกสารโครงการที่นำเสนอ <input type="checkbox"/> บันทึกการประชุมกลุ่มเล็ก <input type="checkbox"/> บุคคลที่เข้าประชุมกลุ่มเล็ก	- ที่มาของความรู้/ นวัตกรรม: - เหตุผลที่ต้องริเริ่ม: - เนื้อหาความรู้เดิมที่ใช้ในโครงการ: - การรวมตัวกันเรียนรู้: - กระบวนการคิด:

ความรู้/ นวัตกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูล	ข้อมูล/ หลักฐานที่ได้มา
ระหว่างดำเนินการ	<input type="checkbox"/> เวทีประชาคม <input type="checkbox"/> เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input type="checkbox"/> บุคคลที่เข้าเวทีประชาคม/ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input type="checkbox"/> กิจกรรม/ กระบวนการที่ทำ <input type="checkbox"/> บันทึกการประชุม	- การร่วมคิด ร่วมทำ ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม และความพร้อมของชุมชน: - กระบวนการมีส่วนร่วม: - เครือข่ายในการทำงาน:
สิ้นสุด การดำเนินโครงการ	<input type="checkbox"/> นวัตกรรมกระบวนการที่เกิดขึ้น <input type="checkbox"/> ศูนย์การเรียนรู้ <input type="checkbox"/> กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input type="checkbox"/> รายงานการดำเนินโครงการ	- ผลการบูรณาการกระบวนการ: - ปัญหาในชุมชนที่ลดลง: - ทุนชุมชนที่เพิ่มขึ้น:

6. ตัวอย่างการประเมินผลองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพโดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

ตัวอย่างโครงการฝายมีชีวิตสร้างสุขชุมชนบ้านตลาด

ม.1 ต.เขาแก้ว อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช

ชุมชนบ้านตลาดเกิดปัญหาน้ำแล้ง ลำคลองที่ไหลผ่านชุมชนมีสภาพแห้งขอด ตลิ่งริมคลองเกิดการพังทลาย ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนน้ำในชุมชน ซึ่งมีสาเหตุมาจากชาวบ้านขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาฟื้นฟูระบบนิเวศน์ริมคลอง และมีความคิดว่าการดูแลรักษาลำคลองเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ทางผู้รับผิดชอบโครงการ ได้เชื่อมโยงเจ้าของที่ดินริมคลองในชุมชนบ้านตลาดและหมู่บ้านอื่นที่สายคลองไหลผ่านจำนวน 85 คน ทำการคัดเลือกมา 15 คน เป็นแกนนำในการดำเนินโครงการ เน้นการสร้างกระบวนการให้คนในชุมชนเข้าใจ ใช้เวทีชุมชนและการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกช่วงเวลาที่มีโอกาสเน้นกลยุทธ์หาวิธีไม่ให้ตลิ่งพัง เพื่อฟื้นฟูระบบนิเวศน์ให้กลับมาอุดมสมบูรณ์ ศึกษาสาเหตุของน้ำแล้งและพบว่าสาเหตุหลักมาจากการตัดไม้ริมคลองเพื่อปลูกยางพารา เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ภูมิปัญญาที่มีในชุมชนเข้ามาจัดการ

ผลจากการจัดเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ทำให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการทำฝายมีชีวิต ซึ่งเป็นฝายที่มีความแตกต่างจากฝายทั่วไป คือ ฝายที่เกิดขึ้นจากการสร้างกระบวนการให้ประชาชนเข้ามาจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรดิน น้ำ ป่า ในชุมชนของตนเอง การทำฝายได้นำองค์ความรู้ภูมิปัญญาของชุมชนเข้ามาจัดการ เริ่มตั้งแต่กระสอบทรายใช้วัสดุธรรมชาติ คือ ทราย ขุยมะพร้าว มูลสัตว์ บรรจุในกระสอบทรายวางซ้อนกันเป็นตัวกั้นน้ำ ตัวฝายใช้วัสดุไม้ไผ่ปักลงไปในลำคลองเป็นตัวยึดกระสอบ การทำฝายมีชีวิตมีความแตกต่างจากฝายทั่วไปที่ทำมาจากปูนและเหล็ก ไม่มีความคงทนต้องซ่อมแซมและทำใหม่ทุกปี แต่ฝายมีชีวิตทำจากวัสดุธรรมชาติผสมผสานกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาที่มีแนวหุซังบริเวณฝาย โดยปลูกต้นไม้ที่มีรากยาวช่วยยึดแนวตลิ่ง ได้แก่ ต้นไทร ไม้ มะเดื่อ และพืชอื่นๆ ทำให้มีความคงทนกว่าฝายปูนทั่วไปเกิดการกักเก็บน้ำได้มากขึ้น และชาวบ้านเข้าใจเรื่องการอนุรักษ์ป่าและน้ำอย่างจริงจังด้วยการไม่ทำลายพืชริมคลอง มีความเป็นเจ้าของและหน้าที่ของตนเองในการช่วยกันดูแลสายคลอง เกิดเป็นเครือข่ายอนุรักษ์คลองเขาแก้ว

ตัวอย่างการประเมินโครงการ โครงการ...โครงการฝายมีชีวิตสร้างสุขชุมชนบ้านตลาด

พื้นที่หมู่บ้าน หมู่ที่...1... ตำบล...เขาแก้ว... อำเภอ...ลานสกา... จังหวัด...นครศรีธรรมราช
 เริ่มโครงการเมื่อ วันที่.....15..... เดือน.....สิงหาคม..... พ.ศ.2557.....
 ประเมินเมื่อ วันที่.....21..... เดือน.....เมษายน..... พ.ศ.2558.....

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรอง เพื่อจำแนกความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ เป็นการพิจารณาโครงการในประเด็นวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินการ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการว่า โครงการคาดหวังต้องการให้เกิดความรู้หรือนวัตกรรม ในด้านผลิตภัณฑ์/ กระบวนการเดิมหรือต่อยอดหรือใหม่

คำชี้แจง พี่เลี้ยงหรือผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

หัวข้อการกลั่นกรอง	ประเภทของความรู้และนวัตกรรม					
	ผลิตภัณฑ์			กระบวนการ		
	เดิม	ต่อยอด	ใหม่	เดิม	ต่อยอด	ใหม่
การสร้างสุขภาพ/ ออกกำลังกาย						
การเจ็บป่วย/ โรค						
สารเสพติดแอลกอฮอล์ บุหรี่						
การพนัน						
สุขภาพจิต อารมณ์ จิตใจ						
ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม		✓		✓		
เกษตรและอาหาร	✓					
วัฒนธรรม						
สุขภาวะทางปัญญา		✓				
การจัดการชุมชน					✓	
อื่นๆ ระบุ.....						

เดิม หมายถึง ใช้ความรู้และนวัตกรรมที่มีอยู่เดิม

ต่อยอด หมายถึง ประยุกต์ ดัดแปลงความรู้หรือนวัตกรรมจากของเดิมหรือที่อื่นมาใช้

ใหม่ หมายถึง ไม่เคยมีที่ใดมาก่อน

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรมเชิงระบบสุขภาพ

คำชี้แจง พี่เลี้ยงหรือผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ในช่อง ของแหล่งที่มาของข้อมูล

พร้อมกรอกข้อมูลในช่องข้อมูล/ หลักฐานที่ได้มาโดยละเอียด

ความรู้/ นวัตกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูล	ข้อมูล/ หลักฐานที่ได้มา
ผลิตภัณฑ์		
ก่อนดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารโครงการที่นำเสนอ <input type="checkbox"/> บันทึกการประชุมกลุ่ม การริเริ่มโครงการ <input checked="" type="checkbox"/> บุคคลที่เข้าประชุมกลุ่ม ที่ริเริ่มโครงการ	- ที่มาของความรู้/ นวัตกรรม: ชุมชนบ้านตลาดเกิดปัญหาน้ำแล้ง ลำคลองที่ไหลผ่าน ชุมชนมีสภาพแห้งขอด ตลิ่งริมคลองพังทลาย เกิดปัญหา การขาดแคลนน้ำในชุมชน - เหตุผลที่ต้องริเริ่ม: ฝายที่สร้างด้วยปูนเกิดการเสียหาย ต้องสร้างใหม่ทุกปี - บุคคล/ กลุ่มที่ริเริ่ม: คุณสมเดช และแกนนำ 15 คน - เนื้อหาหลักการหรือความรู้เดิมที่ใช้ในโครงการ: 1) ความรู้ในการทำฝายมีชีวิตของคุณสมเดชที่ได้มาจาก วิชาชีพ คือการเป็นข้าราชการสังกัดกรมทรัพยากรทะเล และชายฝั่ง จากประสบการณ์ที่เป็นนักอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มาโดยตลอด และจากประสบการณ์ที่เคยสร้างฝาย ประสบความสำเร็จมาแล้วหลายแห่ง 2) ความรู้เรื่องการรักษาแนวตลิ่ง รักษาหน้าเอาไว้ เช่น การเอาไม้ปัก ขอนไม้ ทางมะพร้าว และเรื่องพูนของ ดินไม้ เช่น ดินไทรจะมีรากเยอะและเกิดเป็นพูน สามารถดูดซับน้ำและกั้นการไหลของสายน้ำได้ เป็นความรู้ที่ได้จากคำบอกเล่าภูมิปัญญาของคน ในสมัยก่อนและคนในชุมชนและ 3) ความรู้เกี่ยวกับการทำฝาย การดูแลรักษาคลอง ดินไม้ พันธุ์ปลา และพืชสมุนไพรริมคลอง เป็นความรู้ที่ได้มาจาก หนังสือคู่มือ
ระหว่างดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> เวทีประชาคม <input type="checkbox"/> เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input checked="" type="checkbox"/> บันทึกการประชุม <input checked="" type="checkbox"/> บุคคลที่มีส่วนสำคัญ ที่เข้าร่วมเวทีประชาคม	- กระบวนการสร้างความรู้/ นวัตกรรม: ให้ประชาชนเข้ามาจัดการตัวเองเกี่ยวกับทรัพยากรดิน น้ำ ป่า อย่างแท้จริง โดยชวนชาวบ้านให้มาร่วมคิดและทำความเข้าใจ ในระบบนิเวศน์ ทำให้ทุกคนเข้าใจเรื่องการอนุรักษ์ป่าและน้ำ อย่างจริงจัง ซึ่งให้เห็นประโยชน์ที่แท้จริงของฝายมีชีวิต และ หาความต้องการของคนส่วนใหญ่ว่าจะอย่างไร มีการจัดเวที พุดคุยแลกเปลี่ยนที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้ได้สร้าง ฝายโดยการนำทราย ขุมมะพร้าว มูลสัตว์ บรรจุในกระสอบ ทรายวางซ้อนกันเป็นตัวกั้นน้ำ ตัวฝายใช้วัสดุไม้ไผ่ปักลงไป ในลำคลองเป็นตัวยึดกระสอบ แนวห้วยข้างบริเวณฝายปลูก ดินไม้ ได้แก่ ดินไทร ไม้ มะเดื่อ และพืชอื่นๆ

ความรู้/ นวัตกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูล	ข้อมูล/ หลักฐานที่ได้มา
สิ้นสุดการดำเนิน โครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> ตัวผลิตภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ศูนย์การเรียนรู้ <input type="checkbox"/> แปลงสาธิต/ แบบจำลอง <input type="checkbox"/> รายงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผลที่เกิดขึ้นหลังมีนวัตกรรม: “ฝายมีชีวิต” ที่เน้นสร้างด้วยวัสดุธรรมชาติทั้งหมด สามารถกักเก็บน้ำได้มากขึ้น มีความคงทนกว่าฝายปูนทั่วไป แก้ปัญหาการต้องสร้างฝายใหม่ทุกปี ในขณะที่ฝายมีชีวิต ซ่อมแซมแค่ 20% - คุณค่าที่เกิดขึ้น: ฝายกั้นน้ำทำให้น้ำในคลองสูงขึ้น ดินมีน้ำชุ่ม ส่งผลดีต่อพืช เศรษฐกิจในชุมชน แก้ปัญหาห้ำงคุดทำยรูดได้ สองข้างฝั่งคลอง สามารถปลูกผักได้ เกิดโครงการผักข้างคลองสองชีวิต
กระบวนการ ก่อนดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารโครงการที่นำเสนอ <input checked="" type="checkbox"/> บันทึกการประชุมกลุ่มเล็ก <input checked="" type="checkbox"/> บุคคลที่เข้าประชุมกลุ่มเล็ก	<ul style="list-style-type: none"> - ที่มาของความรู้/ นวัตกรรม: ชาวบ้านขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาพื้นที่ชุ่มระบบนิเวศน์ ริมคลอง และมีความคิดว่าการดูแลรักษาคลองเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ - เหตุผลที่ต้องริเริ่ม: ชุมชนบ้านตลาดเกิดปัญหาน้ำแล้ง ลำคลองที่ไหลผ่านชุมชน มีสภาพแห้งขอด ตลิ่งริมคลองเกิดการพังทลาย ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนน้ำในชุมชน - เนื้อหาความรู้เดิมที่ใช้ในโครงการ: ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารจัดการคน ของคุณสมเดชที่มีอยู่จากการปฏิบัติงานวิชาชีพข้าราชการ - การรวมตัวกันเรียนรู้: คุณสมเดชเป็นประธานกลุ่ม และมีกรรมการบริหาร 15 คน ที่เลือกมาจากเจ้าของที่ดินข้างคลองในหมู่บ้านจาก 85 คน - กระบวนการคิด: ใช้กระบวนการ “ประชาเข้าใจ” คือทำให้ประชาชนเข้ามา จัดการตัวเอง เน้นการสร้างกระบวนการให้คนในชุมชนเข้าใจ เน้นกลยุทธ์หัวใจไม่ให้ตลิ่งพัง เพื่อฟื้นฟูระบบนิเวศน์ ให้กลับมาอุดมสมบูรณ์

ความรู้/ นวัตกรรม	แหล่งที่มาของข้อมูล	ข้อมูล/ หลักฐานที่ได้มา
ระหว่างดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> เวทีประชาคม <input checked="" type="checkbox"/> เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input checked="" type="checkbox"/> บุคคลที่เข้าเวทีประชาคม/ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input type="checkbox"/> กิจกรรม/ กระบวนการที่ทำ <input type="checkbox"/> บันทึกการประชุม	<ul style="list-style-type: none"> - การร่วมคิด ร่วมทำ ความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมและความพร้อมของชุมชน: ชาวบ้านมาร่วมคิดและทำความเข้าใจในระบบนิเวศน์ มีการจัดเวทีชุมชนและการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกช่วงเวลาที่มมีโอกาส - กระบวนการมีส่วนร่วม: ประชาชนเข้ามามีจัดการตัวเองเกี่ยวกับทรัพยากรดิน น้ำ ป่า อย่างแท้จริง โดยคุณสมเดชได้ชวนชาวบ้านให้มาร่วมคิดและทำความเข้าใจในระบบนิเวศน์ ทำให้ทุกคนเข้าใจเรื่องการอนุรักษ์ป่าและน้ำอย่างจริงจัง ซึ่งให้เห็นประโยชน์ที่แท้จริงของฝ่ายมีชีวิต และหาความต้องการของคนส่วนใหญ่ว่าจะทำอย่างไร มีการจัดเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือทุกคนที่เข้ามาจะมีบทบาทเป็นได้ทั้งครูและนักเรียน เพราะประสบการณ์ของแต่ละคนที่มีจะแตกต่างกันไป - เครือข่ายในการทำงาน: ทีมงานเดิมได้ทำงานเชื่อมกับหมู่บ้านอื่นที่คลองสายเดียวกันไหลผ่าน และตั้งเป็นเครือข่ายคลองหมู่บ้านเชื่อมไปยังคลองตำบล คลองอำเภอ และคลองจังหวัด
สิ้นสุดการดำเนินโครงการ	<input checked="" type="checkbox"/> นวัตกรรมกระบวนการที่เกิดขึ้น <input type="checkbox"/> ศูนย์การเรียนรู้ <input checked="" type="checkbox"/> กลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <input type="checkbox"/> รายงานการดำเนินโครงการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการบูรณาการกระบวนการ: ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างฝ่ายมีชีวิต ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมและรู้หน้าที่ของตนในการช่วยกันดูแลสายคลอง และก่อให้เกิดเครือข่ายอนุรักษ์คลองเขาแก้ว - ปัญหาในชุมชนที่ลดลง: ลดปัญหาน้ำแล้ง ตลิ่งริมคลองได้รับการดูแล ชุมชนไม่ขาดแคลนน้ำ - ทุนชุมชนที่เพิ่มขึ้น: ชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาฟื้นฟูระบบนิเวศน์ริมคลอง ทำให้ชุมชนมีทรัพยากรดิน น้ำ ป่าที่อุดมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และชาวบ้านมีความสามัคคีกันมากขึ้นด้วย

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม. (2553). Innovation นวัตกรรมสร้างสรรค์ เศรษฐกิจสร้างสรรค์ อุตสาหกรรม
สร้างสรรค์. วารสารของกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม 53 (กรกฎาคม - สิงหาคม).
- กิดานันท์ มลิทอง. (2543). เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จินตนา เกสรบัวขาว. (2551). ทักษะการจัดการ: หน่วยที่ 3 แหล่งความรู้และระบบการจัด
เก็บความรู้. สืบค้นจาก [http://lib.kru.ac.th/eBook/4000111/
doc3-1.html](http://lib.kru.ac.th/eBook/4000111/doc3-1.html).
- จุฑารัตน์ สติปัญญา และ วัชรภรณ์ สกุลพงศ์. (2557). การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการ
พัฒนาสุขภาวะชุมชน. สงขลา: โฟ-บาร์ด.
- ชัยยงค์ พรหมวงศ์. (2521). นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษากับการสอนระดับอนุบาล. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช.
- ณัฐวุฒิ จันทร์เทศ. (2557). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานกับการพิจารณา
ความดีความชอบของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนพล วีราตา และคณะ. (2547). การจัดการนวัตกรรมสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรม
แห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ. (2557). หลักการติดตาม สนับสนุนและประเมินผลโครงการ. ใน พงศ์เทพ สุธีรัฐ,
ปรีดารัตน์ ศรีธานนท์กุล และ วินิจ ชุมนุรักษ์ (บรรณาธิการ), การติดตามสนับสนุนและประเมิน
ผลโครงการพัฒนาสุขภาวะชุมชน. สงขลา: โฟ-บาร์ด.
- พันธุ้อาจ ชัยรัตน์. (2547). การจัดการนวัตกรรมสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- รักษ์ วรกิจโกคาทร. (2547). การจัดการนวัตกรรมสำหรับผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: สำนักงานนวัตกรรม
แห่งชาติ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- รัตน์ บัวสนธิ์. (2540). การประเมินโครงการ การวิจัยเชิงปริมาณ. กรุงเทพฯ: บริษัทคอมแพคท์พริ้นท์
จำกัด.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชันส์.
- วิวรรณ จันทร์เทพย์. (2556). แนวคิด ทฤษฎี ความหมาย ความสำคัญของนวัตกรรม เทคโนโลยีและ
สารสนเทศการศึกษา. สืบค้นจาก <http://pc1554144053.blogspot.com>.
- ศรันย์ ชูเกียรติ. (2541). “องค์ความรู้” ในองค์กร กลยุทธ์เพื่อความสำเร็จภายใต้สภาวะการแข่งขัน.
กรุงเทพฯ: เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการ จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์.

- ศูนย์นวัตกรรมเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2551). ความหมายของนวัตกรรมการบริหารจัดการภาครัฐ. สืบค้นจาก <http://www.opdc.go.th/psic/main.php>.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2558). **body of knowledge–knowledge–knowledge management (km)**. สืบค้นจาก <http://www.royin.go.th/?knowledges=body-of-knowledge-knowledge-knowledge-management-km>.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2554). การประเมินผลโครงการ: หลักการและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เลียงเชียง.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร (บรรณารักษ์). (2554). **เวทีเสวนาเพื่อการพัฒนาสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 1 สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งหมด (Health for All, All for Health)**. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สุรงค์ คุ้มตระกูล. (2545). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- อำพล จินดาวัฒน์. (ม.ป.ป.). **บทความพิเศษ ส่งเสริม-สร้างเสริม สุขภาพ**. สืบค้นจาก http://base.bcnpy.ac.th/family/web_link/002.htm.
- An, X., Deng, H., Chao, L. & Bai, W. (2014). Knowledge management in supporting collaborative innovation community capacity building. *Journal of Knowledge Management*, 18(3), 574-590.
- Bloch, C, & Bugge, M. M. (2013). Public sector innovation-from theory to measurement. *Structural Change and Economic Dynamics*, 27: 133-145.
- Cooper, R. J. (1998). A multidimensional approach to the adoption of innovation. *Management Decision*, 36(8): 493- 502.
- Merriam Webster. (n.d.). Retrieved March 17, 2019, from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/knowledge>.
- Muller, F. C. & Ibert, O. (2015). (Re-)sources of innovation: Understanding and comparing time-spatial innovation dynamics through the lens of communities of practice. *Geoforum*, 65: 338-350.
- Popadiuk, S., & Choo, C. W. (2006). Innovation and knowledge creation: How are these concepts related. *International Journal of Information Management*: 302-312.
- Quinn, J. B. (1996). Managing professional intellect: Making the most of the best. Retrieved March 17, 2016, from http://www.hnt.no/Upload/Toppledprogrammet/Litteratur/1.2%20Managing%20Professional%20Intellect_Making%20the%20Most%20of%20the%20Best.pdf.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of Innovation*. 4 th ed. New York: The Free Press.
- Rothwell, R. (1994). Towards the fifth-generation innovation process. *International Marketing Review* 11(1): 7-31.

บทที่ 6

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

ดร.ชอพิยะห์ นิมะ
ฮามิตะ หวันนุรัตน์

คำนำ

ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตและเกิดภาระค่าใช้จ่ายมากที่สุดในปัจจุบัน คือ ปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย เป็นต้น การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องดำเนินการตั้งแต่การจัดการต้นเหตุของการเกิดโรค ด้วยการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการปรับพฤติกรรมและค่านิยมของประชาชน ซึ่งจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง ด้วยกลยุทธ์ที่เข้าถึงและเข้าใจในวิถีชีวิต วัฒนธรรมและรากเหง้าของชุมชน

ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน จำเป็นต้องมีการกำหนด กฎ ระเบียบ และข้อตกลงของคนในชุมชนร่วมกัน มีการสื่อสารให้ทราบ และมีกลไกหรือมาตรการส่งเสริมให้ทุกคนได้ปฏิบัติ รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างความตระหนัก การสร้างแรงจูงใจให้เป็นชุมชนต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพในชุมชนจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อคนในชุมชนตระหนักได้ว่า ตนเองมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีสิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล และร่วมมือกันในการสร้างกลไกช่วยลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพขึ้นในสังคม

ดังนั้น การจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะของประชาชนทั้งชุมชนได้ โดยอาศัยกลไกที่มาจาก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการจัดการตนเองของชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกันของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน

1. นิยามของพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การกระทำต่างๆ ของมนุษย์ ทั้งที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การกิน การดื่ม การนอน การประกอบอาชีพ รวมทั้งความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทักษะ ทักษะ และความคาดหวัง เป็นต้น พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวก (positive behavior) และด้านลบ (negative behavior)

1. พฤติกรรมสุขภาพของชุมชน (Community health behaviors) คือ พฤติกรรมใดๆ ของคนในชุมชน หรือพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลที่อยู่ในชุมชน พฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้อื่นส่วนรวม หรือวิธีปฏิบัติต่อสาธารณะ เมื่อปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดผลดีหรือเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งนำไปสู่โรคภัยและอันตรายถึงชีวิตได้ ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ การรับรู้และการปฏิบัติทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การทิ้งขยะ การเคารพกฎจราจร การขับซี่ยานยนต์ การข้ามทางม้าลาย หรือทางข้าม เป็นต้น ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพมีหลายรูปแบบ ได้แก่

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การจัดการความเครียด การผ่อนคลาย หรือการพักผ่อน ที่เหมาะสม

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นการดูแลตนเอง ใน 4 มิติ ตั้งแต่ (1) การป้องกันโรคไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัย การตรวจเช็คร่างกายเป็นประจำ (2) การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง เช่น การฉีดวัคซีน (3) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรค (sick - role behavior) ได้แก่ การบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย การแสวงหาวิธีรักษา การรักษาด้วยยา และ (4) การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

1.3 พฤติกรรมการป้องกันโรค การปฏิบัติที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัย ฯลฯ

2. พฤติกรรมทำลายสุขภาพของชุมชน หมายถึง การกระทำ/การปฏิบัติ หรือการมีวิถีชีวิตในด้านลบ หรือที่เป็นความเสี่ยง/ไม่ถูกต้องของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนที่มีผลทำลายสุขภาพของตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมด้วยเช่นกัน เช่น พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขับซี่ยานยนต์โดยไม่เคารพกฎจราจร งานเลี้ยงทางสังคมที่ส่งเสริมอบายมุข ดื่มสุราแล้วขับรถก่อให้เกิดอุบัติเหตุ การขับถ่ายไม่ถูกสุขลักษณะนำไปสู่การเกิดโรคระบาด โดยเป็นพฤติกรรมดังกล่าวนำไปสู่การเกิดผลเสียต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย ด้วยโรค อันตรายต่อชีวิตของคนทุกคนในชุมชนโดยรวม

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงการกระทำ โดยการลด ละ และเลิกการปฏิบัติในด้านลบ หรือที่เป็นความเสี่ยงของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนที่มีผลกระทบหรือทำลายสุขภาพของตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม มาเป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติในด้านบวก หรือส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจจะกระทำในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ขับเคลื่อนโดยแกนนำก็ได้ โดยเมื่อปรับพฤติกรรมได้แล้ว ก็จะลดความรุนแรงของภาวะโรค สุขภาพดีขึ้น หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้โดยมีประชากรเป้าหมายสำคัญใน 5 กลุ่ม คือ

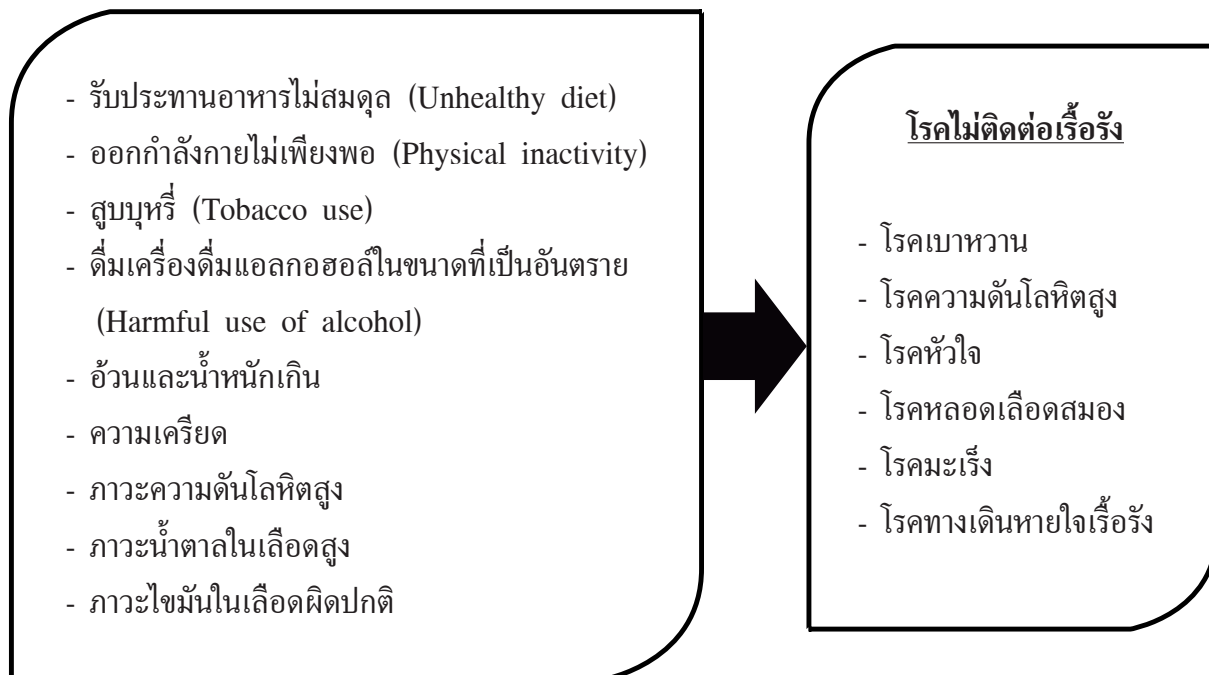
1. กลุ่มผู้สูงอายุ
2. กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
3. กลุ่มคนพิการ
4. กลุ่มเด็กและเยาวชน
5. กลุ่มบุคคลทั่วไป

โดยมีฐานข้อมูลประชากรตามกลุ่มอายุ/ประชากรกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ค้นหาปัญหาและความต้องการ นำข้อมูลมาเพื่อประมวลและวิเคราะห์ผล

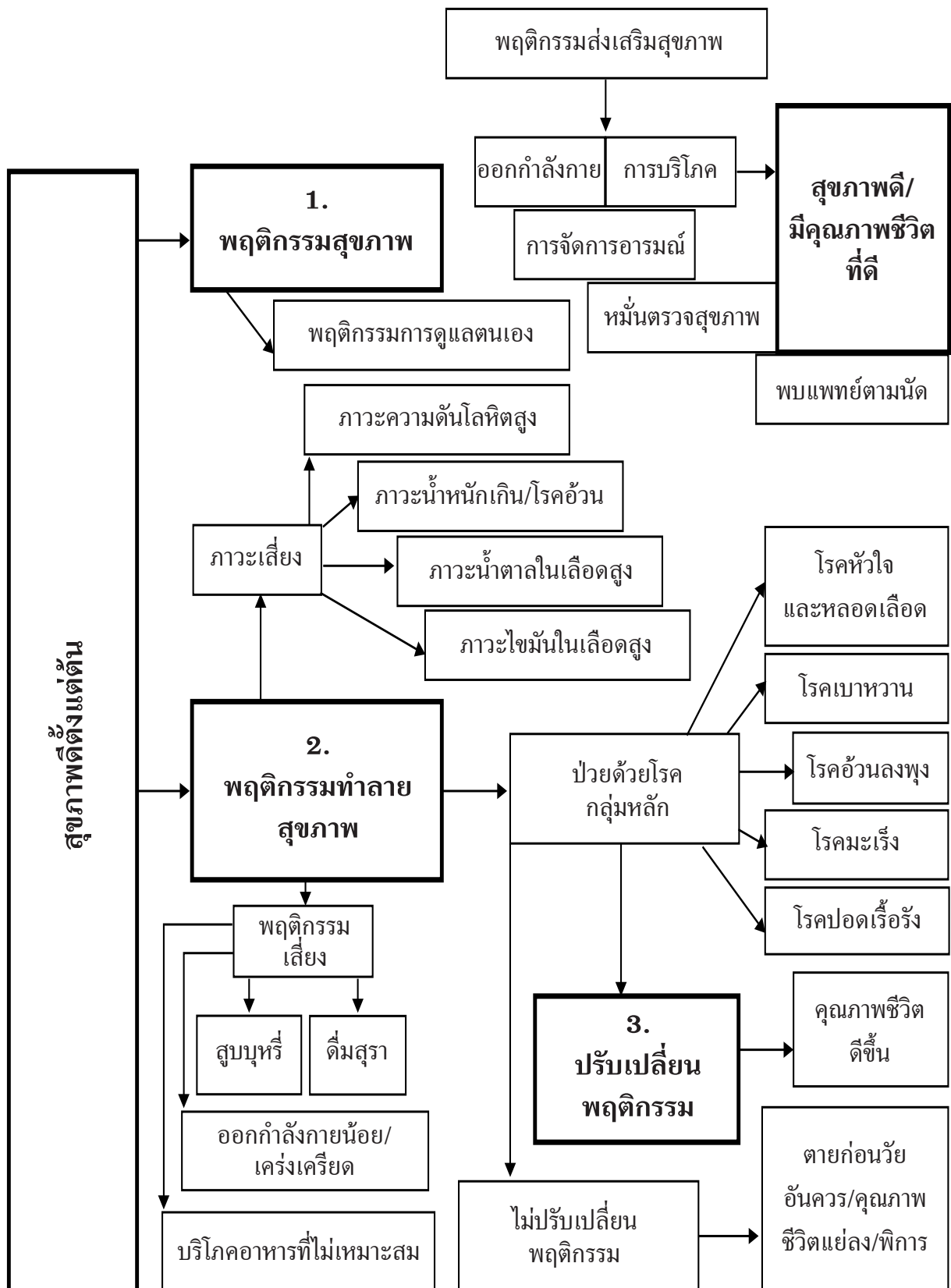
สำหรับองค์ประกอบและบทบาทของระบบและกลไก ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ ทุนทางสังคมที่มาจาก องค์กรชุมชน ชมรม สมาคม มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรด้านสุขภาพ องค์กรทางวิชาการ โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด หรือ ศาสนสถานของ ศาสนาต่างๆ ที่สามารถช่วยจัดระบบการดูแลสุขภาพชุมชน โดยมีภาคีที่เกี่ยวข้อง 4 ด้านหลัก ดังภาพที่ 5

นอกจากนี้ทุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็น ระดับบุคคล (คน แกนนำ สมาชิก) ระดับกลุ่ม (ชมรม กลุ่ม) ระดับหน่วยงาน (โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) แหล่งประโยชน์ (ทรัพยากรหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แหล่งน้ำ ลานกีฬา) ระดับหมู่บ้าน (ชุมชน) ที่มีความสามารถในการจัดการตนเองทางสุขภาพได้ เป็นต้น ทั้งนี้การจัดการตนเองของทุนทางสังคมก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลและชุมชน เพื่อจัดการงานและกิจกรรม การเชื่อมประสานในการทำงานกับกลุ่ม องค์กร หน่วยงาน และนำใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่น และการทำงานเพื่อจัดการตนเองทางสุขภาพ

สรุปปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สามารถป้องกันได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

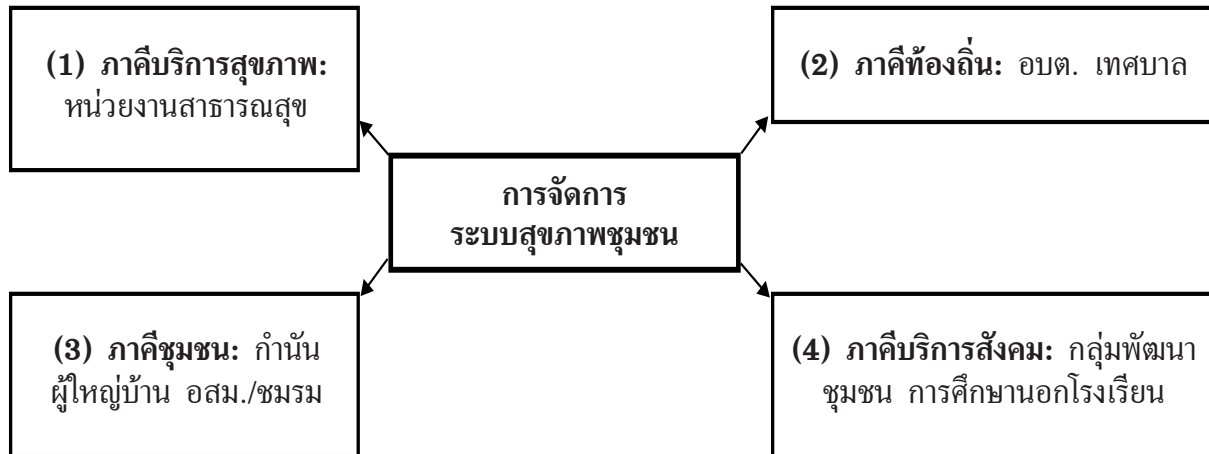


ภาพที่ 5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



ภาพที่ 6 ตัวอย่างความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมทำลายสุขภาพและผลลัพธ์ของสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 7 ระบบและกลไกในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

2. หลักการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

2.1 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน (Community health behavior assessment) หมายถึง การประเมินพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน เพื่อดูว่าสถานภาพทางสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพอยู่ในระดับใดและมีปัญหาใดบ้างที่ต้องปรับปรุง หรือหาวิธีการป้องกันและแก้ไขโดยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้สุขภาพอนามัยของชุมชนโดยรวม เช่น ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและลักษณะทั่วไปของชุมชน เป็นต้น

วัตถุประสงค์การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

- 1) ทำให้ทราบสถานะทางสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน
- 2) เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพ การกำหนดแนวทางป้องกันหรือลดระดับความเสี่ยง และหาวิธีการเฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือเกิดอันตรายต่อกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- 3) เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรทรัพยากร และใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เป็นการกระทำเพื่อการปรับปรุงแก้ไขหรือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในชุมชนให้เกิดสุขภาวะของประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ รวมทั้งกลุ่มเด็กและเยาวชน บนพื้นฐานความร่วมมือของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทั้งนี้ มีเป้าหมายสูงสุดคือต้องการให้ชุมชนมีสุขภาพดีในทุกมิติ (กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากชุมชนเป็นพื้นฐาน เช่น ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมที่นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและ

ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และการจำแนกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในชุมชนว่าอยู่ในระดับใด มีพฤติกรรมเสี่ยงของชุมชนหรือไม่ มีพฤติกรรมใดที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข หรือมีพฤติกรรมอะไรที่ต้องได้รับการส่งเสริม

ตัวอย่าง การตั้งเป้าหมายของการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่

- (1) การป้องกันคนที่ยังไม่ป่วยไม่ให้อายุ
- (2) การค้นหาคนที่มีความเสี่ยงที่จะป่วย โดยส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรค
- (3) การดูแลผู้ที่ป่วยอยู่แล้วให้อยู่กับโรคได้ดี ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อน หรือหากมีภาวะแทรกซ้อนก็ต้องจัดการให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด

กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- เสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็ง
- พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ



ภาพที่ 8 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

2.2 การประเมินความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (The Stage of Change)

ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จำแนกได้เป็น 7 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเพิกเฉย (Pre-contemplation) เป็นระยะที่บุคคลหรือชุมชนยังไม่สนใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและยังไม่พิจารณาเรื่องของตัวเองจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน 6 เดือนข้างหน้า อาจมีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่มีแรงจูงใจและยังไม่มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพใดๆ ดังนั้น ในระยะนี้จำเป็นต้องให้ข้อมูลตรงไปตรงมา เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือชี้ให้กลัว

2. ระยะลังเลใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลหรือชุมชนเริ่มมีความคิดลังเลว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ดังนั้น ในระยะนี้ เปิดโอกาสให้การพูดคุยถึงข้อดีข้อเสีย และทบทวนอย่างรอบด้าน

3. ระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (Preparation) เป็นระยะที่บุคคลหรือชุมชนเกิดความตระหนักและตัดสินใจได้ว่าจะต้องกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน ดังนั้น ในระยะนี้ ควรเน้นความรับผิดชอบในการเลือกและส่งเสริมศักยภาพในการลงมือทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) ในระยะนี้บุคคลหรือชุมชนจะเริ่มลงมือกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ระยะนี้ต้องการ การให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตอบสนองที่เหมาะสม ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ลงมือทำตามวิธีที่ตนเลือกอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดอุปสรรคที่จะขัดขวางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง

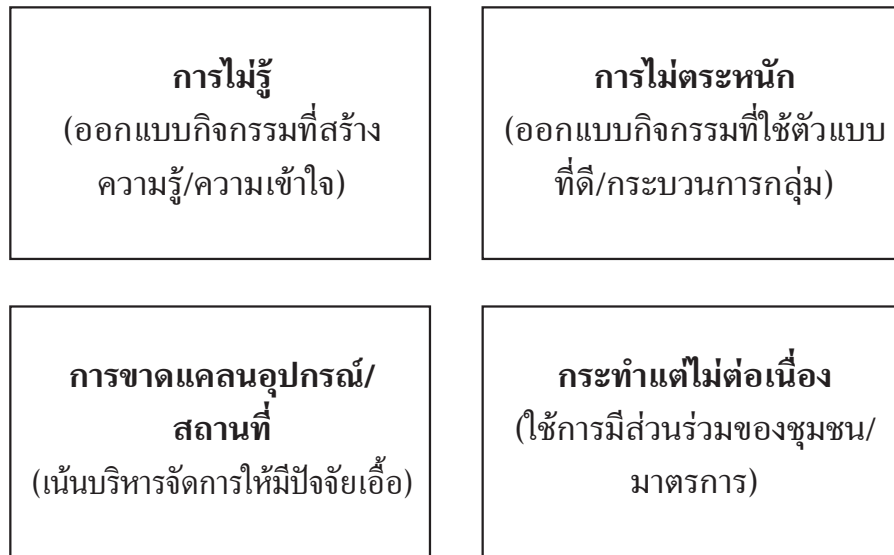
5. ระยะคงสภาพ (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้พบว่าสามารถคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างน้อย 6 เดือน

6. ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นครั้งเป็นคราว 1-2 ครั้ง (Lapse) เป็นการกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เพียงครั้งหรือสองครั้งหรือในระยะเวลาอันสั้น

7. ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) พฤติกรรมของบุคคลหรือชุมชนที่อยู่ระยะนี้จะกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิมที่เคยเป็นมาอีกครั้งอย่างต่อเนื่อง

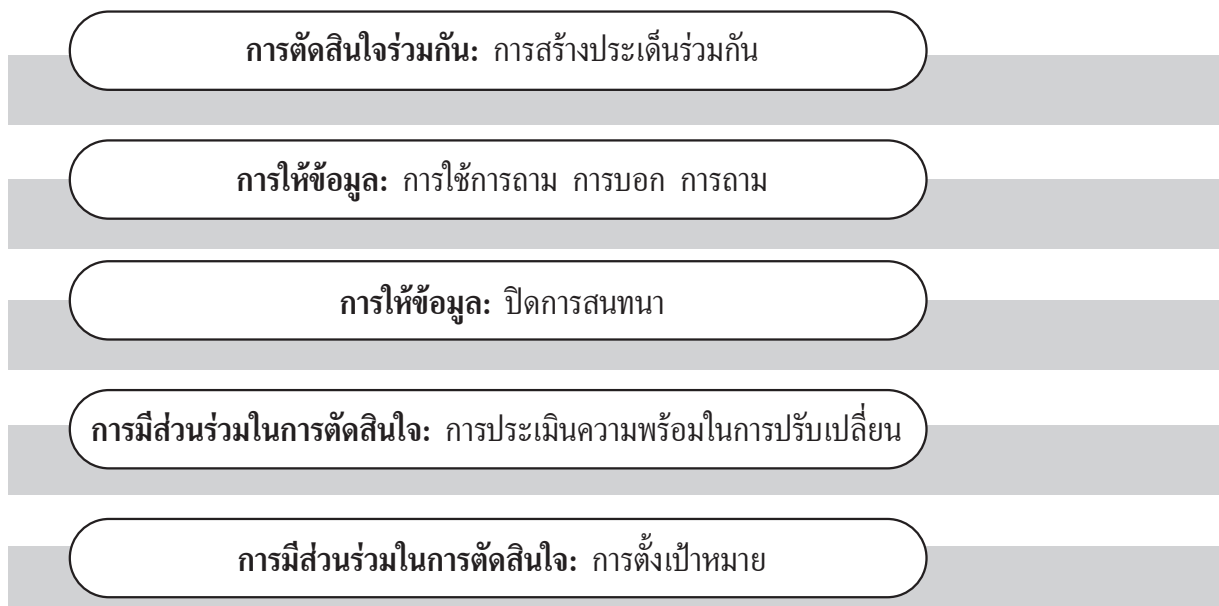
ปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ คนส่วนใหญ่จะรู้ ตระหนัก เข้าใจถึงพิษภัยของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ควรให้ความสำคัญสอดคล้องกับปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน



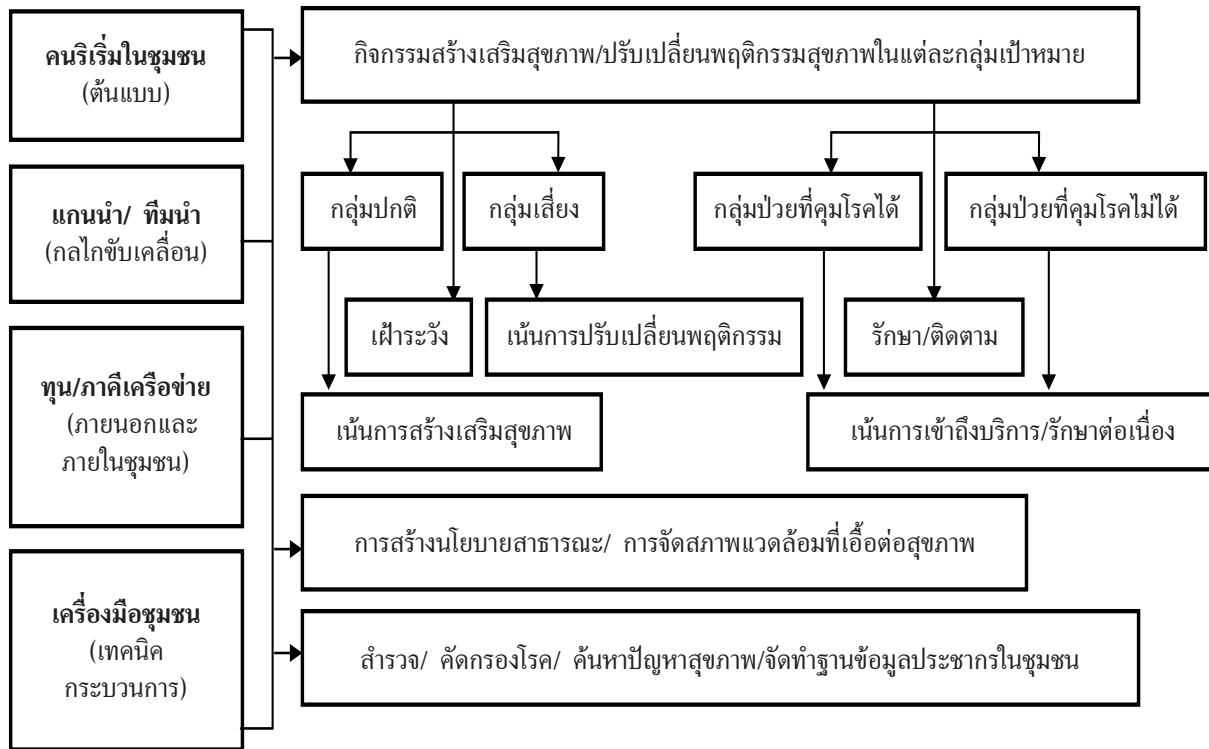
ภาพที่ 9 ปัญหาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการแก้ไข

สำหรับขั้นตอนในการสนับสนุนการจัดการตนเองของชุมชนนั้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้



ภาพที่ 10 ขั้นตอนในการสนับสนุนการจัดการตนเอง

3. กรอบแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน



ภาพที่ 11 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อการปรับเปลี่ยนสุขภาพ

4. วิธีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

1. สํารวจข้อมูลชุมชน หรือ การรวบรวมข้อมูลจากชุมชนเป็นพื้นฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชนทำได้หลายวิธี ได้แก่ การประชุมกลุ่ม การสังเกต แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ โดยข้อมูลของชุมชนที่สำคัญ โดยมีข้อมูลสถานการณ์ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ดังตารางที่ 1

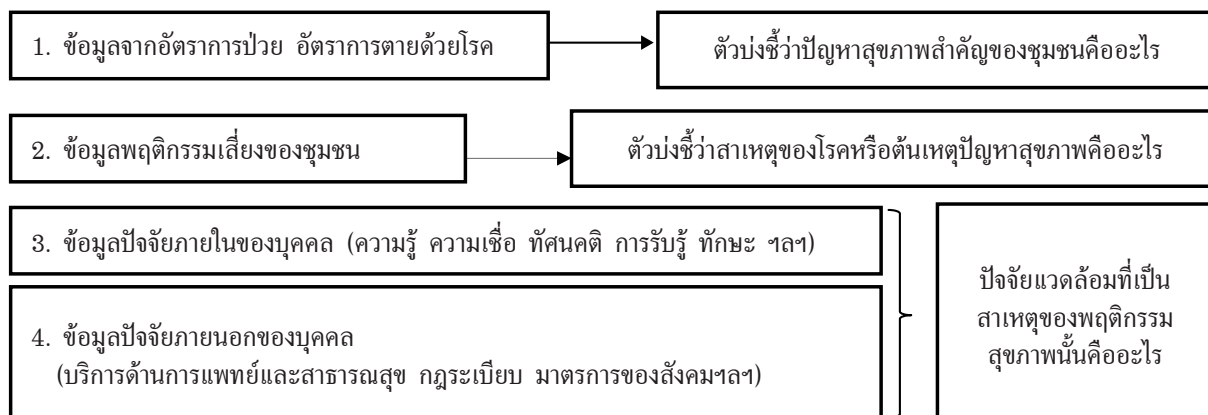
ตารางที่ 1 การรวบรวมข้อมูลของชุมชน

การเก็บข้อมูลของชุมชน	ประเภทข้อมูล	ตัวอย่าง
1. การประเมินภาวะสุขภาพของชุมชน		
1.1 ข้อมูลพื้นฐานของคน ที่อาศัยอยู่ในชุมชน	1) ลักษณะประชากรและ สถานภาพต่างๆ ของชุมชน	เพศ อายุ เชื้อชาติ จำนวนประชากร การย้ายเข้า ย้ายออกในชุมชน ลักษณะครอบครัว ระดับการศึกษา และอื่นๆ
	2) ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติชีพ	ข้อมูลบ่งชี้สภาวะสุขภาพของประชากรในชุมชน เช่น อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ต่อประชากรภายในชุมชน
	3) ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต การรับรู้สุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพของประชากรในชุมชน	วิธีการทำงาน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การบริโภค ลานกีฬา กิจกรรมรื่นเริงของชุมชน การทำงานอดิเรก ที่ถนัดและมีความสนใจ และการตรวจสุขภาพประจำปี
1.2 พฤติกรรมสุขอนามัย ส่วนบุคคล	การปฏิบัติหรือการแสดงออก ของบุคคลที่ส่งผลให้มีสุขภาพดี	การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและข้าวของ เครื่องใช้ การดูแลรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้ความอบอุ่นเพียงพอ
1.3 สิ่งแวดล้อมและ ลักษณะทั่วไป ของชุมชน	ข้อมูลภูมิสังคม สภาพแวดล้อมของชุมชน	ข้อมูลที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ แหล่งน้ำ แหล่งปลูกผัก แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ การจัดการเรื่องขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การควบคุม แมลงและสัตว์นำโรค การจัดบ้านเรือนและสถานที่ต่างๆ ให้มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ร่มรื่นน่าอยู่อาศัย มีความปลอดภัย
1.4 ระบบสังคมและ การบริการด้าน สาธารณสุข/ การบริการสุขภาพ		ความสัมพันธ์และความร่วมมือภายในชุมชน การได้รับ สิ่งที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต สวัสดิการชุมชน มาตรการในชุมชน สื่อ/ช่องทางสื่อสารสุขภาพ

การเก็บข้อมูลของชุมชน	ประเภทข้อมูล	ตัวอย่าง
2. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ		
2.1 พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของชุมชน	1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	การขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด การเมาแล้วขับ การง่วงแล้วขับ การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับรถ การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย
	2) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด	การลองและใช้ยาเสพติด บุหรี่ เหล้า หรืออยู่ในกลุ่มคนที่ใช้ยาเสพติด หรืออยู่ในชุมชนที่เป็นแหล่งขายหรือจำหน่ายสารเสพติด หรือมีการแพร่ระบาดของสารเสพติด ส่งผลทำให้คนในชุมชนนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดโดยง่าย
	3) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับการเกิดโรคเอดส์	มีการเปลี่ยนคู่นอนหลายคน เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ คู่ครองเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมเพศกับคนที่ไม่รู้จัก ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดก่อนร่วมเพศ ร่วมเพศกับผู้ติดยาเสพติด ร่วมเพศทางทวารหนัก ไม่สวมถุงยางขณะร่วมเพศกับคนที่ไม่ใช่ภรรยา
	4) พฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม	การบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารไม่สะอาด อาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน อาหารเค็มจัด หวานจัด เผ็ดจัด หรือเปรี้ยวจัด อาหารที่มีไขมันสูง กินไม่เป็นเวลา การบริโภคผักและผลไม้ไม่บ่อย
	5) พฤติกรรมเสี่ยงต่อความเครียดและปัญหาความรุนแรง	วิถีการดำรงชีวิตที่เร่งรีบ การดื่มสุรา การติดการพนัน
	6) พฤติกรรมเสี่ยงจากสุขอนามัยส่วนบุคคล	ไม่ล้างมือก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
2.2 ฐานข้อมูลชุมชน เช่น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ควบคุมโรคได้ และกลุ่มป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้	1) การสำรวจข้อมูลค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่ป่วยแล้ว และผู้ที่ยังไม่ป่วย	การทำแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การทำเวทีประชาคมระดมความเห็น
	2) คัดกรองภาวะสุขภาพภาวะเสี่ยงโรค	ตรวจร่างกาย วัดรอบเอว น้ำหนัก วัดความดันโลหิต เจาะเลือดตรวจหาเบาหวาน

2. วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของชุมชน

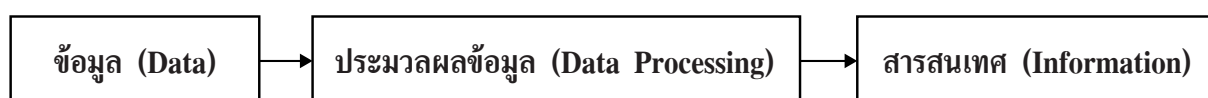
เมื่อได้ข้อมูลของชุมชนข้างต้น จะต้องทำการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนและจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนต่อไป



ภาพที่ 12 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง

3. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำเสนอข้อมูลปัญหาของชุมชนร่วมกันของ ทีมในชุมชน

โดยการสำรวจข้อมูล ค้นหาผู้เสี่ยง ผู้ที่ป่วยแล้ว และผู้ที่ยังไม่ป่วย รวมทั้งการแปลงข้อมูลดิบให้เป็นข้อมูลสารสนเทศ หรือการจัดทำเป็นสถิติที่เข้าใจง่ายต่อชุมชน เช่น นำเสนอผลในรูปแบบตาราง หรือ กราฟ



- **ข้อมูล (Data):** ข้อความจริงหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ อาจเป็น ตัวเลข ตัวอักษร (เชิงปริมาณ) ข้อความ เครื่องหมาย หรือ สัญลักษณ์ (เชิงคุณภาพ)
- **ข่าวสาร/ข้อสนเทศ (Information):** ผลลัพธ์จากการนำเอาข้อมูลที่สังเกต และบันทึกไว้ มาทำการจัดการข้อมูล ประมวลผล เชื่อมโยงความสัมพันธ์ และแปลความหมาย แล้วเลือกนำเสนอขึ้นเป็นสารสนเทศหรือข้อความรู้เพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับตัดสินใจปฏิบัติการ
- **สถิติ (Statistics):** ค่าที่คำนวณขึ้นมาจากตัวอย่างเพื่อแสดงถึงคุณลักษณะบางอย่างของข้อมูลชุดนั้น เช่น สุ่มตัวอย่างคนในหมู่บ้านมาจำนวนหนึ่งแล้วคำนวณรายได้เฉลี่ย ค่าเฉลี่ยที่ได้นี้จะเป็นค่าสถิติ

4. จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแกนนำทางสังคม กลุ่มองค์กรหรือชมรม เช่น ชมรมอสม. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมสร้างสุขภาพหรือชมรมออกกำลังกาย มาร่วมกันค้นหาปัญหา ลำดับความสำคัญ และร่วมกันจัดทำแผน

1. กระบวนการสร้างทีมงาน มีแกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับชุมชนเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน และร่วมดำเนินการในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เกษตรอำเภอ/ตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล นักพัฒนากร อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ แกนนำชุมชน/ปราชญ์ชุมชน

2. จัดทำแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

- การพัฒนานโยบายสาธารณะ หรือ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับในชุมชน ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่ม
- การพัฒนาระบบข้อมูลชุมชน หรือ ตามกลุ่มวัยและความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชน
- การพัฒนาศักยภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย แกนนำและผู้เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ
- การเปิดพื้นที่สาธารณะ หรือ พื้นที่ทางสังคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่มเป้าหมายในชุมชน
- การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

5. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

1. จัดเวทีประชาคม การให้ข้อมูลข่าวสารและการรับฟังความคิดเห็นเพื่อให้เข้าใจปัญหาสุขภาพของชุมชน เพื่อกำหนดข้อตกลง/มาตรการทางสังคมของชุมชน

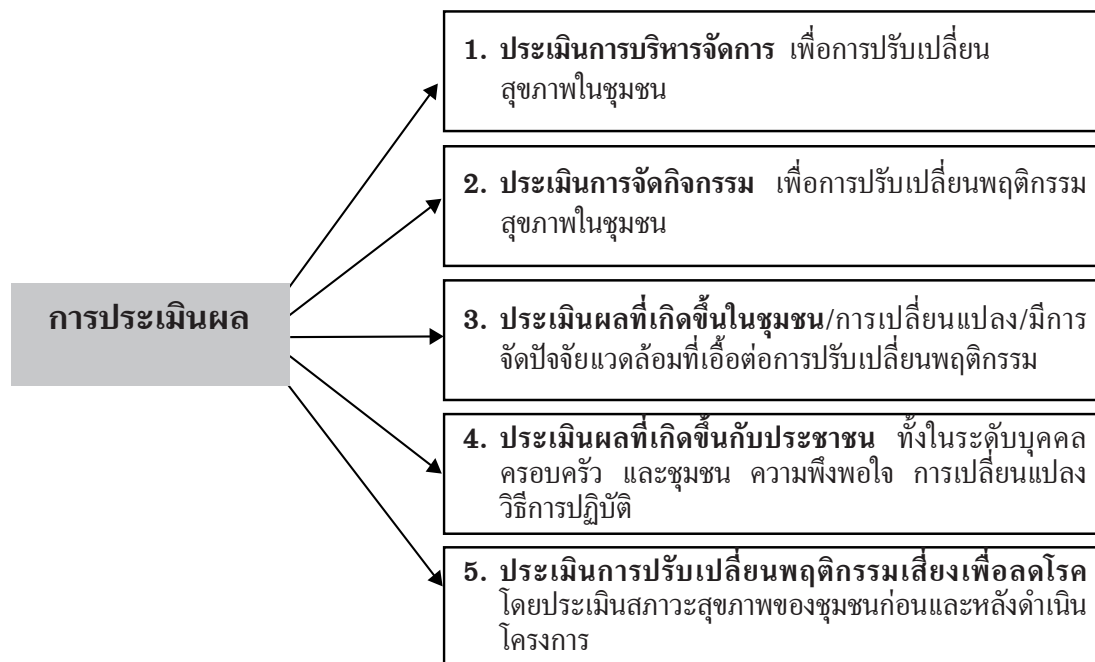
2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการสื่อสารสุขภาพในชุมชน โดยให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น การจัดเวทีชาวบ้าน การเสวนา การสาธิต การเล่าเรื่อง มีสื่อ/ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการใช้ธูล่าฮุปเพื่อลดพุง เป็นต้น

3. จัดโปรแกรมด้านสุขภาพ เช่น โปรแกรมลดพุง ทานผัก ลดหวาน มัน เค็ม งานเลี้ยงปลอดบุหรี่/เหล้า จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมความเป็นชุมชนจิตอาสาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. จัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีลานออกกำลังกายของชุมชน ลานเสวนา มีแหล่งฝึกของชุมชน หรือมีแหล่งน้ำในการเพาะปลูกแปลงผักของชุมชน ส่งเสริมกิจกรรมด้านอาชีพ

6. ประเมินผลการดำเนินงาน

เป็นการติดตาม/ประเมินผลร่วมกันเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนต่อไป



ภาพที่ 13 องค์ประกอบในการประเมินผลการดำเนินงาน

1 ประเมินการบริหารจัดการ

- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ วางแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน
- ประสานงาน เชื่อมโยงเครือข่ายกับคนในชุมชน
- การประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนสุขภาพ

2. ประเมินการจัดกิจกรรม

- เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- การถอดบทเรียนการดำเนินงาน

3. ประเมินผลที่เกิดขึ้นในชุมชน

- การเกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพขึ้นในชุมชน เช่น นวัตกรรมด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ
- การมีแหล่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน
- การมีมาตรการทางสังคม/ข้อตกลงร่วมของชุมชน เช่น การจัดงานเลี้ยงงดสุรา ยาสูบ อาหารหวาน มัน เค็ม การใช้และบริโภคสินค้าที่ผลิตในชุมชน ออกกำลังกายทุกวันอาทิตย์ ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

4. ประเมินผลที่เกิดขึ้นกับประชาชน โดยประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการรับรู้ ตระหนัก เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

- ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- ลดความรุนแรงของโรคและไม่เกิดผู้ป่วยรายใหม่

5. ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อลดโรคฯ โดยประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน เพื่อคัดกรองกลุ่มปกติ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง และประเมินพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ก่อนและหลังดำเนินโครงการเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน

5. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

เป็นเครื่องมือประเมินระบบสุขภาพชุมชนโดยรวม ที่มีข้อความพฤติกรรมสุขภาพด้านบวกและด้านลบ

- แบบสอบถามการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
- พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส.
- พฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคล
- พฤติกรรมสาธารณะ
- พฤติกรรมเสี่ยง
- แบบสำรวจข้อมูลชุมชน
- ตารางวิเคราะห์ปัญหาชุมชน
- การคำนวณความชุกต่างๆ

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถดำเนินการในหลายรูปแบบ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การซักประวัติและตรวจร่างกาย และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ตัวอย่างเครื่องมือ การประเมินรายบุคคลและระดับชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ถูกสัมภาษณ์

การประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชุมชน 5 ด้านหลัก

- (1) ด้านการบริโภค (2) การออกกำลังกาย
(3) การจัดการอารมณ์ (4) การลด ละ เลิก อบายมุข (5) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

(1) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์				
ประเด็นประเมินรายบุคคล	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ในปริมาณพอเหมาะ หรือพอกในในแต่ละมื้อ ไม่รับประทานอาหารมากเกินไป				
2. เลือกรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ (ลดแป้ง ลดหวาน ลดมัน)				
3. งดอาหารมันจัด หวานจัด และเค็มจัด				
4. รับประทานผักและผลไม้รสไม่หวานมากขึ้น				
5. รับประทานเป็นเวลา ไม่จุบจิบ				
6. รับประทานอาหารเช้าห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง				
รอบเอว (ซม.)				
รอบสะโพก (ซม.)				
อัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (WHR = Waist Hip Ratio)				
น้ำหนัก (กก.)				
ส่วนสูง (ซม.)				

ประเด็นการประเมินระดับชุมชน ด้านการบริโภคอาหาร	ก่อนดำเนิน โครงการ		หลังดำเนิน โครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ ให้มีการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนบัญญัติ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค				
2. สถานประกอบการ ร้านค้า ร้านอาหารในชุมชน มีการจัดหรือส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการจำหน่ายอาหารสุขภาพ (เช่น ลด หวาน มัน เค็ม เพิ่มผัก และผลไม้รสไม่หวาน)				
3. มีกิจกรรมหรือการณรงค์ งดการจำหน่าย จ่ายแจก เครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด ในงานเลี้ยง งานบุญของชุมชน				
4. มีข้อตกลงในชุมชนเรื่อง งดการจำหน่ายอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ				
5. ในชุมชนมีการจำหน่ายอาหารสุขภาพ				

(2) การเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกาย				
ประเด็นประเมินรายบุคคล	ก่อนดำเนิน โครงการ		หลังดำเนิน โครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. การเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน				
2. ขณะออกกำลังกายจะต้องมีการหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและมีเหงื่อออก				
3. ใช้การเคลื่อนไหวออกแรงให้เป็นวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินมากขึ้น ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เป็นต้น				
ผลการวัดความจุปอด				
ผลการวัดแรงบีบมือ				
ผลการวัดแรงเหยียดขา				
ผลการวัดความอ่อนตัว				

ประเด็นประเมินระดับชุมชน ด้านการออกกำลังกาย	ก่อนดำเนิน โครงการ		หลังดำเนิน โครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้คนในชุมชนได้ออกกำลังกาย เช่น <ul style="list-style-type: none"> - จัดสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย - จัดอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย - สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา - มีเป้าหมายการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ 				

(3) การจัดการอารมณ์ (Stress Management)				
ประเด็นประเมินรายบุคคล	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ทบทวนการแสดงออกทางอารมณ์ของเราเอง				
2. การฝึกสติ เวลาเข้าไปในสถานการณ์ที่กระตุ้นอารมณ์				
3. ฝึกการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ โดยดึงความสนใจกลับมาอยู่กับลมหายใจเข้าออกตัวเราเอง การหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ				
4. สามารถติดตามควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี				

ประเด็นประเมินระดับชุมชนด้านสุขภาพจิต	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด และส่งเสริมความสามัคคีของผู้คนในชุมชน				
2. ชุมชนมีกิจกรรมการประเมินสุขภาพจิต (ตามแบบของกรมสุขภาพจิต) ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินความสุข - แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ - แบบประเมินการติดแอลกอฮอล์ - แบบประเมินความเครียด - แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 				
3. มีห้อง/สถานที่ สำหรับ ประกอบศาสนกิจในชุมชน				
4. มีสถานที่หรือมุมพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน				
5. มีการส่งเสริมกิจกรรมจริยธรรมในชุมชน				

(4) การลด ละ เลิก อบายมุข: การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดและการพนัน				
ประเด็นประเมินรายบุคคล	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. สูบบุหรี่				
2. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
3. ใช้สารเสพติด				

ประเด็นประเมินระดับชุมชน ด้านอบายมุข	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
1. อัตราการเลิกสูบได้สำเร็จ (หยุดสูบนานกว่า 6 เดือน)				
2. อัตราการหยุดเสพ (remission rate) (ร้อยละของผู้เสพผู้ติดที่หยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษาครบตามกำหนด)				
2.2 อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา				
2.2 อัตราคงอยู่ในระยะติดตามการรักษา				
3. มีนโยบายเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสิ่งเสพติดในชุมชน				
4. ชุมชนมีการจัดเขตสูบบุหรี่ที่เป็นไปตามกฎหมายกำหนด				
5. มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การลด เลิกบุหรี่ สุราและสิ่งเสพติดในชุมชน อย่างต่อเนื่อง				
6. ชุมชนมีนโยบายให้สถานประกอบการตามกฎหมายมีข้อกำหนดเกี่ยวกับการ ห้ามสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสิ่งเสพติด				

(5) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและสุขอนามัยชุมชน				
ประเด็นประเมินรายบุคคล/ครัวเรือน	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. มีการบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียหรือสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลและตามที่กฎหมายกำหนด ก่อนระบายออกนอกอาคารสถานที่				
2. การคัดแยกขยะครัวเรือนก่อนนำไปกำจัด				

ประเด็นประเมินระดับชุมชน ด้านอบายมุข	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
1. ชุมชนมีกิจกรรมหรือการดำเนินการเพื่อรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบ และการเก็บรักษาตามมาตรฐาน 5ส และมีการติดตาม ประเมินผลกิจกรรม 5ส เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง				
2. ห้องน้ำชุมชน ได้มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย (HAS) ของกรมอนามัย หรือมีทุกประเด็นดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ทั้งหมดต้องสะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีวัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการ และจัดให้มีการทำความสะอาด ระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ - มีอ่างล้างมือ พร้อมสบู่ ที่เพียงพอ ถูกสุขลักษณะพร้อมให้บริการ รวมถึงมีถังรองรับขยะที่สะอาดและมีฝาปิด ไม้รั่วซึม - มีห้องส้วมเพียงพอต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงจัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ อย่างน้อย 1 ที่ - จัดห้องส้วมแยก ชาย-หญิง และมีป้ายหรือลักษณะที่ชัดเจน รวมถึงต้องไม่อยู่ในที่ลับตาหรือเปลี่ยว 				
3. ชุมชนมีการจัดการขยะ มีการคัดแยกขยะตามประเภท รวมทั้งของเสียอันตราย หรือสิ่งอื่นใดที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม				
4. ชุมชนมีการดำเนินงานป้องกันและกำหนดมาตรการ วิธีการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค ได้แก่ แมลงสาบ แมลงวัน หนู และยุง เป็นต้น				

(6) การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง: พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การขับรถโดยประมาท				
ประเด็นประเมินรายบุคคล	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. การใช้รถใช้ถนนที่ปฏิบัติตามกฎจราจร				
2. การสวมหมวกกันน็อคและการคาดเข็มขัดนิรภัย				
3. การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เช่น การไม่เปลี่ยนคู่นอนบ่อย หรือ มีการใช้ถุงยางอนามัย				

ประเด็นประเมินระดับชุมชน ด้านพฤติกรรมเสี่ยง	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ชุมชนมีการจัดกิจกรรมหรือการส่งเสริมการลดอุบัติเหตุจากรoad ทางถนน ทุกประเด็น ดังต่อไปนี้ - การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน - การรณรงค์สวมหมวกนิรภัย - การรัดเข็มขัดนิรภัย - ง่วงไม่ขับ ตึ่มไม่ขับ ขับไม่โธ - ไม่ขับรถด้วยความเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด				

(7) การจัดการป้องกันควบคุมโรค				
ประเด็นประเมินรายบุคคล	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ไปรับบริการตรวจสุขภาพทั่วไป ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสุขภาพประจำปี - การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง - การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 				

ประเด็นประเมินระดับชุมชน ด้านการป้องกันควบคุมโรค	ก่อนดำเนินโครงการ		หลังดำเนินโครงการ	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. มีระบบการบันทึกข้อมูลทะเบียนสุขภาพของสมาชิกในชุมชนดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติการสูบบุหรี่ - ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - การได้รับการตรวจสุขภาพ หรือการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญ - การได้รับวัคซีนที่จำเป็น 				
2. ชุมชนมีการติดตามและเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย ไข้ซัง โรคฉี่หนู โรคชิคุนกุนยา โรคอุจจาระร่วงรุนแรง โรคหัด ฯลฯ โดยมีการรณรงค์ ให้ความรู้แก่ผู้คนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง				
3. มีการลงทะเบียนผลการคัดกรอง เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจและหลอดเลือด และการบาดเจ็บต่างๆ				
4. ชุมชนมีการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การบาดเจ็บ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น <ul style="list-style-type: none"> - โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือด) - โรคติดต่อ (ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง หัด ฯลฯ) - การออกกำลังกาย โภชนาการ สุขภาพจิต สุขภาพช่องปาก บุหรี่/สุรา อาชีวอนามัยเจริญพันธุ์ การจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม 				
5. ชุมชนจัดให้มีการให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ				
6. ในชุมชนมีจุดให้บริการด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งสถานบริการพยาบาล				

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน

1. ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. จำนวนครัวเรือน.....ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด.....คน จำแนกเป็นชาย.....คน หญิง.....คน
3. จำนวน อสม.คน
4. ชื่อ/สกุลของแกนนำหลัก.....โทร.....
5. ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแล.....ตำบล.....
6. ชื่อ/สกุลของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ.....ตำแหน่ง.....
โทร..... e-mail.....

ส่วนที่ 2: เกณฑ์ประเมินการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ

ระดับ การ พัฒนา	เกณฑ์	สาระสำคัญของการประเมิน	ผลการประเมิน		หลัก ฐาน
			มี	ไม่มี	
ระดับ 1: ระดับ พัฒนา	1. ทีมพัฒนาหมู่บ้าน ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดโรคฯ	1. มีทีมพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ ซึ่งอาจเป็นกรรมการที่มีอยู่แล้วหรือจัดตั้งใหม่ (จำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ของแต่ละหมู่บ้าน) โดยมีการแบ่งหน้าที่ความ รับผิดชอบอย่างชัดเจน			
		2. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่าง ทีมพัฒนาในรูปแบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เช่น การจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้การศึกษาดูงาน ฯลฯ			
	2. ข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพเสี่ยง	3. มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงของประชาชน เป้าหมายในชุมชน/หมู่บ้าน เช่น พฤติกรรม กินผัก ผลไม้ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ กินหวาน มัน เค็ม ไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ			
3. การมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย	4. มีภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ				

ระดับ การ พัฒนา	เกณฑ์	สาระสำคัญของการประเมิน	ผลการประเมิน		หลัก ฐาน
			มี	ไม่มี	
ระดับ 2: ระดับดี	(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพัฒนา ครบทุกข้อ)				
	4. แผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	5. มีแผนงาน/โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน/หมู่บ้าน โดยใช้ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงและของภาคีเครือข่ายและประชาชนส่วนร่วม			
	5. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	6. มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสื่อสารสุขภาพในชุมชน/หมู่บ้านเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแผนงาน/โครงการ			
		7. มีการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชน/หมู่บ้านเพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เช่น ลานออกกำลังกายศูนย์เรียนรู้สุขภาพ ชมรมสร้างสุขภาพฯลฯ			
8. มีมาตรการหรือข้อตกลงร่วมของชุมชน/หมู่บ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					
ระดับ 3: ระดับดีมาก	(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพัฒนาและระดับดี ครบทุกข้อ)				
	6. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	9. มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน/หมู่บ้าน			
	7. นวัตกรรมและต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	10. มีและใช้นวัตกรรมที่ส่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประโยชน์กับหมู่บ้าน			
		11. มีบุคคลต้นแบบหรือครัวเรือนต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
8. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	12. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) หรือมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมเพิ่มขึ้น				
	13. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 5) หรือมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมเพิ่มขึ้น				
ระดับ 4 : ระดับดีเยี่ยม	(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)				
	9. สภาวะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น	14. เป็นแหล่งศึกษาดูงานและขยายผลสู่พื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชนอื่นให้มีการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ			
		15. ประชาชนมีสภาวะสุขภาพลดลง ได้แก่ ค่า BMI รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด/ ความดันโลหิตสูง			
16. จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยของหมู่บ้าน ลดลง					

ตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน

ตัวอย่างการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชน จำแนกเป็น 4 หมวด 10 องค์ประกอบ 16 ตัวชี้วัด และ 27 เกณฑ์ ดังนี้

หมวดหลัก	องค์ประกอบย่อย
1. การบริหารจัดการภายในชุมชน	1. นโยบายการดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
	2. ทรัพยากรการดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน (บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์)
	3. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
2. กระบวนการดำเนินงานของชุมชน	4. แผนการดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
	5. กิจกรรมดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
	6. ระบบการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
	7. การประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
3. กระบวนการพัฒนาเชิงรุกและการขยายผลการดำเนินงานของชุมชน	8. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
	9. การจัดการตนเองในการขยายผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
4. ผลลัพธ์การดำเนินงานของชุมชน	10. ผลลัพธ์การดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

หมวดที่ 1 การบริหารจัดการภายในชุมชน

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบย่อย	เกณฑ์
1. นโยบายการดำเนินงาน	
1.1 ลักษณะของนโยบายการดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน	1. ชุมชนมีนโยบายการดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร
	2. นโยบายการดำเนินงานมาจากการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน เช่นหน่วยงานภาครัฐ (โรงเรียน/รพ.สต) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนภาคประชาชน

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบย่อย	เกณฑ์
2. ทรัพยากรการดำเนินงาน	
2.1 ทีมชุมชนที่รับผิดชอบการดำเนินงาน	3. มีการแต่งตั้งทีมที่รับผิดชอบการดำเนินงานเพื่อการพัฒนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 4. ทีมชุมชนที่รับผิดชอบการดำเนินงานได้รับการพัฒนา จากการศึกษา ประชุม สัมมนา หรือพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน
2.2 งบประมาณ	5. มีงบประมาณการดำเนินงานที่บริหารจัดการโดยชุมชน
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศ	
3.1 ฐานข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ/ พฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน	6. มีวิธีการ/เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการจำแนกประเภท ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน
3.2 ฐานข้อมูลด้านการสร้างสื่อ หรือช่องทางการสื่อสารภายในชุมชน	7. มีการจำแนกประเภทข้อมูลสื่อที่เผยแพร่/ช่องทางการสื่อสาร ความต้องการใช้สื่อหรือข้อมูลด้านสุขภาพ
3.3 ฐานข้อมูลด้านเครือข่าย การดำเนินงานร่วมกับชุมชน	8. มีการจำแนกเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับชุมชนในด้านต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน

หมวดที่ 2 กระบวนการดำเนินงานของชุมชน

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบย่อย	เกณฑ์
4. แผนการดำเนินงาน	
4.1 การมีแผนการดำเนินงานในการพัฒนา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของชุมชน	9. มีวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร อยู่ในแผนงานของชุมชน
	10. เป็นแผนการดำเนินงานที่ถูกจัดทำโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล ด้านพฤติกรรมสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน สื่อ/ช่องทางการสื่อสาร และเครือข่ายการดำเนินงานของชุมชน
	12. เป็นแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุมด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะ และการจัดตั้งเวดล้อมที่เอื้อ ต่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
	13. เป็นแผนการดำเนินงานที่มาจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน
5. กิจกรรมดำเนินงาน	
5.1 ลักษณะของกิจกรรมดำเนินงาน	14. มีการจัดกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาทักษะที่จำเป็น และเกิดการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรม สุขภาพในชุมชน ครบตามแผนงาน/โครงการที่ตั้งไว้

6. การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน	
6.1 กระบวนการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน	15. มีระบบการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการในชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน
	16. มีการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากการติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน มาแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาต่อยอด
7. การประเมินผลการดำเนินงาน	
7.1 กระบวนการประเมินผลการดำเนินงาน	17. กำหนดแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน รายงานผล และนำผลการประเมินไปพัฒนาเป็นแผนงาน กระบวนการทำงาน และการติดตามผลต่อไป

หมวดที่ 3 กระบวนการพัฒนาเชิงรุกและการขยายผลการดำเนินงานของชุมชน

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบย่อย	เกณฑ์
8. กระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	
8.1 มีกระบวนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	18. มีแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของชุมชน
	19. มีการสร้าง และหรือพัฒนากลไกในชุมชน และหรือใช้เครื่องมือ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มาตรการชุมชน
	20. มีการดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน และรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร
	21. มีการนำผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพไปใช้เพื่อการป้องกัน และควบคุมต่อไป
9. การจัดการตนเองในการขยายผลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน	
9.1 มีกระบวนการจัดการตนเองของชุมชนด้านสุขภาพ	22. มีการจัดระบบของศักยภาพและทุนทางสังคมในชุมชน เพื่อการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
	23. มีการกระจายของแหล่งเรียนรู้ การจัดการความรู้ และการถ่ายทอดไปสู่กลุ่มเป้าหมายให้ครบทุกกลุ่ม

หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบย่อย	เกณฑ์
10. ผลลัพธ์การดำเนินงานในการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน	
10.1 ผลลัพธ์ด้านการปรับเปลี่ยนสุขภาพของชุมชน	24. การแสดงข้อมูลด้านจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น
	25. การแสดงข้อมูลด้านจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

ตัวชี้วัดตามองค์ประกอบย่อย	เกณฑ์
10.2 ผลลัพธ์ด้านกระบวนการในชุมชน	26. การแสดงข้อมูลด้านจำนวนและร้อยละต่อระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
10.3 ผลลัพธ์เชิงพัฒนา	27. เกิดคุณค่า มีนวัตกรรมหรือผลงานเด่นในการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน

ตัวอย่าง ตัวชี้วัดรายการกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ	การกำหนดตัวชี้วัด	เครื่องมือ	เกณฑ์การชี้วัด
1. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล	- การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ - การใช้ช้อนกลางตักอาหาร	-	-
2. การบริโภค	- อาหาร: (ลดหวาน มัน เค็ม) - การกินผักและผลไม้สด (ครึ่งกิโลกรัม/คน/วัน)	-	พฤติกรรมการบริโภคที่ควรปรับปรุงคือ 1. กินหวาน มัน เค็ม 2. กินผักไม่หลากหลาย (ไม่ครบ 5 สี) ใน 1 วัน หรือ น้อยกว่า 400 กรัม/วัน 3. กินผักน้อยกว่า $\frac{1}{2}$ กิโลกรัม/คน/วัน
3. ออกกำลังกาย	- คนในชุมชนออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ - ชนิดการออกกำลังกาย: 1. อย่างหนัก ครั้งละ 20 นาที อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ 2. ปานกลาง ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วัน/สัปดาห์	-	1. จำนวนประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์/จำนวนประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปทั้งหมด X 100 (เกณฑ์ >50%) 2. การออกกำลังกายที่ต้องปรับปรุงคือ 1. แบบหนัก: ออกกำลังกาย น้อยกว่าครั้งละ 20 นาที และหรือน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ 2. แบบปานกลาง: ออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่าครั้งละ 30 นาที และหรือน้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์
4. การลด ละ เลิก อบายมุข	-	-	-

พฤติกรรมสุขภาพ	การกำหนดตัวชี้วัด	เครื่องมือ	เกณฑ์การชี้วัด
5. การลดพฤติกรรมเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน 2. กิจกรรมการคัดกรองเพื่อลดความเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจน้ำตาลในเลือด / ค่าน้ำตาลเจาะปลายนิ้ว - ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI) - วัดรอบพุง - วัดความดันโลหิต (แจ้งผล/โอกาสเสี่ยง และแนะนำการปฏิบัติตนตามสถานะความเสี่ยง) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้แบบบันทึกข้อมูลประเมินพฤติกรรม 3 อ 2 ส และลดเสี่ยงด้วยตนเอง เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ลดน้ำหนักได้อย่างน้อย สัปดาห์ละ $1/$ กิโลกรัม - ผู้ที่มีรอบเอวเกินสามารถลดรอบเอวได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการตรวจวัดความเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชน 2. น้ำหนักลด รอบเอวลด รอบเอว รอบสะโพก ระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย 3. การคำนวณหาดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว/ความสูง (เป็นเมตร) ยกกำลังสอง <p>การแปลผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - 40 หรือมากกว่านี้: โรคอ้วนขั้นสูงสุด - 35.0 - 39.9: โรคอ้วนขั้นที่ 2 - 28.5 - 34.9: โรคอ้วนขั้นที่ 1 - 23.5 - 28.4: น้ำหนักเกินแล้ว - 18.5 - 23.4: น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ - น้อยกว่า 18.5: น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
6. การจัดการอารมณ์/ความเครียด	<p>เทคนิคเฉพาะสำหรับคลายความเครียด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) 2. การฝึกการหายใจ (Breathing Exercise) 3. การทำสมาธิ (Meditation) 4. การจินตนาการ (Imagination) 5. การคลายเครียดจากใจสู่กาย (Autogenic Relaxation) 6. การนวดคลายเครียด (Acupressure) 7. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) 	ใช้เครื่องมือแบบประเมินความเครียด ST-5	<p>การประเมินความเครียด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทางกาย: ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม 2. ทางจิตใจ: หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่าย โหม่ง่าย ซึมเศร้า 3. ทางสังคม: ไม่พูดกับใคร หลบหน้าผู้คน ทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด <p>การจัดการอารมณ์/ความเครียดไม่ได้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การกินน้อยกว่าหรือมากกว่าปกติ 2) การนอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ
7. การดำรงชีวิต/วิถีชีวิต เช่น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น/ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง	-	-	-

พฤติกรรมสุขภาพ	การกำหนดตัวชี้วัด	เครื่องมือ	เกณฑ์การชี้วัด
8. พฤติกรรมการจัดการตนเอง ครอบครัว ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> มีรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีการเตรียมบุคคลในชุมชนเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน เป็นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง เช่น การฝึกให้มีทักษะและความสามารถเพื่อที่จะลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองหรือจากความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ 	โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management)	-
9. อื่นๆ: 9.1 การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน เช่น การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน	-	-	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก / จำนวนประชากรกลางปี X 100 ,000 (อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก <50 ต่อแสนประชากร)
9.2 การตื่นตัวด้านสุขภาพ/ขยายกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	มีชมรมคนรักสุขภาพ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น	-	<ol style="list-style-type: none"> มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การณรงค์และสื่อสารความรู้สุขภาพในชุมชน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การจัดปัจจัยเอื้อต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ความฉลาดทางสุขภาพ) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อกำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

7. กรณีศึกษาการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

การประเมินคุณค่าของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในมิติการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ยกตัวอย่างจากโครงการชุมชนน่าน้อยที่ได้รับทุนในปี 2556-2557 เป็นโครงการที่ดำเนินเสร็จสิ้นแล้ว และได้รับการสังเคราะห์ถอดบทเรียนลงในหนังสือ 2 เล่ม คือ เล่มที่ 1 ชื่อหนังสือ 40 กรณีตัวอย่าง บทเรียนการขับเคลื่อนชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ 2554-2555 เล่มที่ 2 ชื่อหนังสือหอมกลิ่นแผ่นดินใต้ 76 บทเรียนชุมชนน่าน้อยภาคใต้ 2556-2557

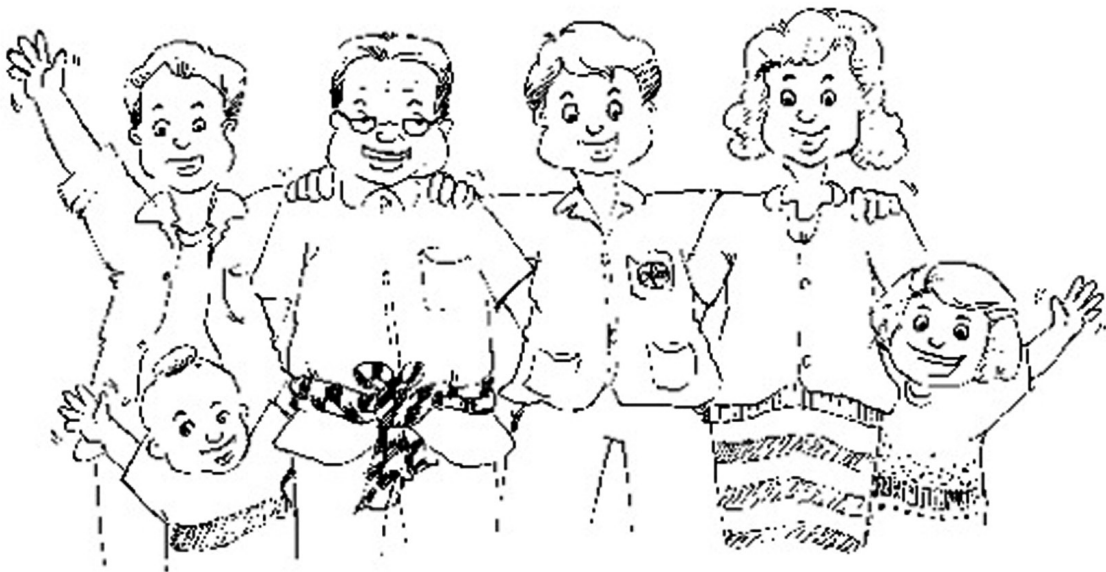
คุณค่าที่เกิดขึ้น	โครงการ	รายละเอียดของการปรับพฤติกรรม	หลักฐาน/แหล่งอ้างอิง	แนวทางการพัฒนาต่อ/ข้อเสนอแนะ
1. การดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล	คุณค่าเด็กแว้นที่บ้านปากคลองวัดแดง (ต่อยอดปี 2)	- ชาวบ้านหันมาใช้หมวกกันน็อคเพิ่มขึ้น เพื่อความปลอดภัย จากอุบัติเหตุระหว่างขับรถ	- หนังสือถอดบทเรียนหอมกลิ่นแผ่นดินใต้ - ศูนย์เฝ้าระวังอุบัติเหตุ ตำบลเขาพระบาท มีเจ้าหน้าที่สอดส่องดูแลเด็กเอนกคนที่ไม่สวมหมวกกันน็อค	แกนนำชุมชนร่วมกับหน่วยงานราชการจัดทำศูนย์เฝ้าระวังอุบัติเหตุของตำบลเขาพระบาท
2. การบริโภค	ชุมชนบ้านสันแดงเกษตรอินทรีย์อยู่ดีมีสุข ปี 2	มีกระบวนการผลิตอาหารที่ปลอดภัย ตั้งแต่การปลูกผักสวนครัวรอบบ้าน การหันมาใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการเกษตร และผลิตอาหารปลาที่เลี้ยงในชุมชน	ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านสันแดง ม.9 ต.บ้านนา อ.เมือง จ.ชุมพร	- จัดตั้งกลุ่มปลูกข้าวไร่และพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน - ขยายผลสู่โรงเรียนในหมู่บ้าน ด้านการผลิตและบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
	ชุมชนหุยานบ้านน่าน้อย ผู้จัดการตนเอง (ต่อเนื่องปี 3)	ชาวบ้านปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการทำเกษตร	กลุ่มเลี้ยงผึ้งบ้านหุยาน ต.นาท่อม อ.เมือง จ.พัทลุง	ชาวบ้านมีการณรงค์ในการใช้ปุ๋ยอินทรีย์และปลอดสารพิษในการทำเกษตร เนื่องจากในหมู่บ้านมีการเลี้ยงผึ้งจำนวนมาก และผึ้งจะกินน้ำหวานจากผักที่ปลูกในชุมชน ซึ่งต้องเป็นพืชที่ปลอดสารพิษ
3. การออกกำลังกาย	ยาบี ลดเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ผู้สูงอายุมาร่วมทำกิจกรรมออกกำลังกายในตอนเย็นของทุกวัน	- แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อน และหลัง ดำเนินการ	- เกิดแผนชุมชน ขับเคลื่อนสุขภาวะเชิงยุทธศาสตร์ สัมชชาจังหวัดปัตตานี

คุณค่าที่เกิดขึ้น	โครงการ	รายละเอียดของการปรับปรุงพฤติกรรม	หลักฐาน/แหล่งอ้างอิง	แนวทางการพัฒนาต่อ/ข้อเสนอแนะ
4. การลด ละ เลิก อบายมุข	แหลมยางนา ฟังฟ้าเศรษฐกิจ พอเพียง (ต่อยอด)	- เกิดร้านค้าต้นแบบ ในชุมชน (ร้านค้าสีขาว) ขายสิ่งเสพติดทุกชนิด และเลิกขายแม่กระทิง ยาฆ่าแมลง และหันมาขายสินค้าเกี่ยวกับธรรมชาติ - ลดการสูบบุหรี่ และกินเหล้า และพัฒนาตัวเองจนเป็นคนต้นแบบของชุมชน	ร้านชำต้นแบบที่ใหญ่ที่สุดในชุมชน ม.4 บ้านแหลมยางนา ต.ตะโก อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร - บุคคลต้นแบบใน ม.4 บ้านแหลมยางนา ต.ตะโก อ.ทุ่งตะโก จ.ชุมพร จำนวน 3 คน ได้แก่ 1. นายโกศล ณ พัทลุง 2. นายสำราญ พัฒนาษา 3. นายวิมล เจริญสุข	ขยายผลไปสู่ร้านค้าอื่นในหมู่บ้าน
5. การลด พฤติกรรม เสี่ยง	บ้านไกรไทยเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพดีด้วยตำรับสมุนไพร (ต่อยอด)	กลุ่มติดเหล้า กาแฟ และใบกระท่อม หันมากินยาต้มที่มีส่วนผสมของสมุนไพร ทำให้ไม่อยากดื่ม ช่วยลดการติดสารเสพติดได้	สูตรสมุนไพรของ นายสมบุญ ชูศรีแก้ว บ้านไกรไทย ม.4 ต.เขาพระบาท อ.เขียร์ใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช	มีแนวคิดจัดทำหมู่บ้าน ศูนย์กลางสมุนไพร
6. การจัดการ อารมณ์/ ความ เครียด	ยาบี ลดเสี่ยง เสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ผู้สูงอายุรวมกลุ่มทำกิจกรรมออกกำลังกายในช่วงเย็น ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง สุขภาพจิตใจดีขึ้น ไม่เครียด	- แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อน และหลัง ดำเนินการ	- ทำแผนชุมชนขับเคลื่อนสุขภาพเชิงยุทธศาสตร์ สัมชชาจังหวัดปัตตานี
	กลุ่มเยาวชนดนตรี ต้นกล้า แห่งหนองราโพธิ์	กลุ่มเด็กจำนวน 45 คน (กลุ่มติดน้ำกระท่อม กลุ่มเสียงและกลุ่มทั่วไป) ตั้งวงเล่นดนตรี นัดซ้อมทุกวันช่วงบ่าย เพื่อระบายความเครียดจากครอบครัว และการมีส่วนร่วมกินน้ำกระท่อม	วงซ็อกโกแลต กลุ่มเยาวชนบ้านหนองราโพธิ์ ม.6 ต.น้ำผุด อ.ละงู จ.สตูล	จัดตั้งกลุ่มละครและสภาเยาวชน ได้รับการสนับสนุนจาก คณะกรรมการหมู่บ้าน ด้านสถานที่ซ้อมดนตรี และได้ชักชวนกลุ่มเยาวชนจากพื้นที่อื่นเข้ามา ร่วมในวงดนตรีและได้แสดงในงานต่างๆ

คุณค่าที่เกิดขึ้น	โครงการ	รายละเอียดของการปรับพฤติกรรม	หลักฐาน/แหล่งอ้างอิง	แนวทางการพัฒนาต่อ/ข้อเสนอแนะ
7. การดำรงชีวิต/วิถีชีวิต	ร้อยดวงใจสู่ชุมชนสุขภาวะ วิถีไทย ชุมชนบ้านกลาง	ปรับเมนูกับข้าวงานเลี้ยงนุหรี (งานบุญ) ให้เป็นเมนูผักอย่างน้อย 2 อย่าง และคนที่ไปร่วมงานจะไม่นำน้ำอัดลมมาช่วยในงานนุหรี	รายงานกิจกรรมเวทีรับรองกติกา กฐระเบียบชุมชน วันที่ 26 มีนาคม 2557 ในเว็บไซต์คนได้สร้างสุข	กติกาชุมชนบ้านกลาง 11 ข้อ ที่รับรองโดยชาวบ้าน แกนนำชุมชน และหัวหน้าส่วนราชการ
8. พฤติกรรมการจัดการตนเอง ครอบครัว ชุมชน	จากอาหารปลอดภัยสู่เมนูเพื่อสุขภาพ ม.5 ต.นาท่าม อ.เมือง จ.พัทลุง	คนในชุมชนใช้ตะกร้าไปจ่ายตลาดเพื่อลดการใช้ถุงพลาสติก เป็นการช่วยลดปัญหาขยะจากต้นทาง	หนังสือถอดบทเรียนหอมกลิ่นแผ่นดินใต้	เมื่อใช้เป็นประจำทำให้แม่บ้านเกิดความคุ้นชิน
9. พฤติกรรมอื่นๆ	แนวทางร่วมสร้างชุมชนป้อมหกให้หน้าอยู่ปีที่ 2: ป้อมหก Eco planet ปฏิบัติการชุมชนรักษ์โลก (ต่อเนื่อง)	กลุ่มแรงงานต่างชาติที่อาศัยอยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนขยะ เนื่องจากคนในชุมชนปรับพฤติกรรมคัดแยกขยะและกวาดลานบ้านทุกเช้า	หนังสือถอดบทเรียนหอมกลิ่นแผ่นดินใต้	เทศบาลนครหาดใหญ่เข้ามาต่อยอดเรื่องการจัดการขยะ และนำขยะที่ได้ไปผลิตกระแสไฟฟ้า ซึ่งทางเทศบาลได้เปิดโรงงานผลิตกระแสไฟฟ้าจากขยะ

ប្រសាសន៍

- WHO. World Health Organization. Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services; 2010.
- Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. BMC Public Health. 2013;13(1):1-8.
- Osborn CY, Paasche-Orlow MK, Bailey SC, Wolf MS. The Mechanisms Linking Health Literacy to Behavior and Health Status. Am J Health Behav. 2011;35(1):118-28.



บทที่ 7

การประเมินการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ดร.เพ็ญ สุขมาก

บทนำ

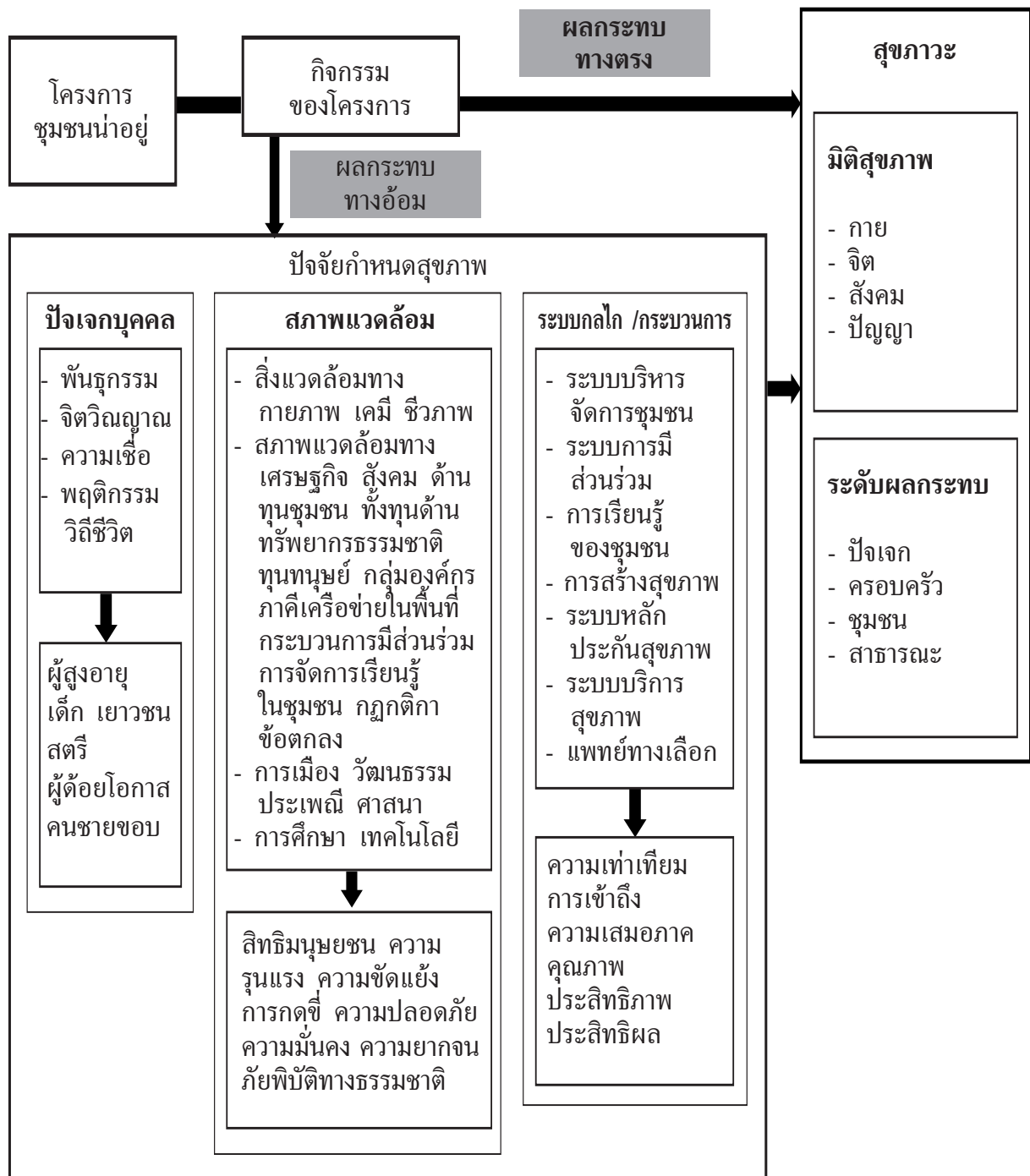
พระราชบัญญัติสุขภาพ ปี 2550 ได้ให้ความหมายของสุขภาพ คือ สุขภาวะ คือ ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม และสุขภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) หมายถึง ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ผลจากการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพในที่สุด

สุขภาพของมนุษย์ มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการพัฒนา จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เดชรัต สุขกำเนิด, 2545) เนื่องจากสุขภาพมิได้ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพและวิถีชีวิตเท่านั้น แต่เงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอื่นๆ นอกเหนือด้านสุขภาพที่ประชาชนอาศัยอยู่เช่นระบบการขนส่ง การจ้างงาน การอยู่อาศัย ฯลฯ ย่อมมีผลต่อสุขภาพเช่นกัน

หลักการสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ทั้ง 5 ประเด็น คือ

1. การพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมเรื่องการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ
2. การสร้างความเข้มแข็งเพื่อชุมชน
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
4. พัฒนาทักษะด้านสุขภาพส่วนบุคคล
5. ปรับปรุงระบบบริการให้สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

จากรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือการส่งเสริมให้สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีนั้น เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในการดำเนินงานโครงการ ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการจำเป็นต้องพิจารณาว่า กิจกรรมของโครงการได้ส่งผลหรือทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนมากน้อยขนาดไหน การประเมินสภาพแวดล้อมของโครงการจะช่วยให้เจ้าของโครงการปรับปรุงกิจกรรมให้มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อสุขภาวะ ร่วมกับการปรับปรุงข้อกำหนดสุขภาวะด้านอื่นๆ ด้วย ดังเช่นความสัมพันธ์ของโครงการพัฒนากับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 ความสัมพันธ์ของโครงการชุมชนน่าอยู่กับสุขภาวะ

จากภาพที่ 14 การดำเนินกิจกรรมตามโครงการชุมชนน่าอยู่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคน ทั้งทางตรง และทางอ้อม กิจกรรมบางอย่าง เมื่อดำเนินการแล้ว ส่งผลกระทบทางตรง เช่น การฉีดวัคซีน ป้องกันโรค หลังฉีดเมื่อเกิดภูมิคุ้มกัน ทำให้อัตราป่วยด้วยโรคนั้นๆ ลดลง ในขณะที่บางกิจกรรม ส่งผลกระทบทางอ้อม หมายความว่า กิจกรรมของโครงการ ไปมีผลต่อบัจจัยที่กำหนดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เป็นปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านระบบ กลไก และเมื่อปัจจัยเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนในที่สุด เช่น กิจกรรมของโครงการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ทำให้คนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น เมื่อคนออกกำลังกายมากขึ้น ทำให้คนอ้วนลดลง อัตราป่วยด้วยโรคความดัน เบาหวาน หัวใจ ลดลง จะเห็นได้ว่ากิจกรรมของโครงการ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของคนทั้งทางตรงและทางอ้อม

1. ขั้นตอนการประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ในการดำเนินงานตามโครงการ จำเป็นต้องประเมินเป็นระยะๆ เพื่อทราบความก้าวหน้า หรือ ผลสำเร็จตามโครงการ ซึ่งการประเมินผลโครงการสามารถดำเนินการได้ทั้งประเมินก่อน ระหว่าง และหลัง การดำเนินโครงการ ในหนังสือเล่มนี้จะบรรยายละเอียดและเครื่องมือในการประเมินคุณค่าของโครงการ จะเน้นเฉพาะ การประเมินสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลหรือเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สำหรับการประเมินปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ปัจจัยด้านระบบกลไก ท่านสามารถศึกษารายละเอียดได้ในบทอื่น ของหนังสือเล่มนี้

จากภาพที่ 14 จะเห็นว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาวะของประชากร หากมีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเปลี่ยนแปลงไป จะส่งผลกระทบไปยังปัจจัยอื่น หรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มิติใด มิติหนึ่งได้

ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง ขอบเขตทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม ประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรม การเมือง ซึ่งเป็นตัวกำหนดสุขภาวะของคนและประชากร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ เช่น คุณภาพสิ่งแวดล้อม เรื่องดิน น้ำ อากาศ มลพิษ การใช้ที่ดิน การป้องกันภัย ผังเมือง เสียงดัง การสิ้นสะท้อน พื้นที่สีเขียว การถือครองที่ดิน ความสมบูรณ์ของดิน ความสมบูรณ์ของแหล่งน้ำ

1.2 ทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ ทะเล ภูเขา ความหลากหลายทางธรรมชาติ การเข้าถึง แหล่งอาหารตามธรรมชาติ (รวมทั้งทรัพยากรประมง ป่าไม้) สิทธิในทรัพยากร ภูมิอากาศ ทัศนียภาพ การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรที่ดิน ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากร ประมง ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรแร่ธาตุ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ และระบบ นิเวศ

2. ขอบเขตปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น อัตราการสร้างงานใหม่ การกระจายรายได้ ความเพียงพอด้านการฝึกอาชีพ อัตราการจ้างงาน คุณภาพการจ้างงาน กิจกรรมการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเศรษฐกิจ การพัฒนาเทคโนโลยี รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และระยะเวลาของรายได้ ความมั่นคงของรายได้ เงินออม ทรัพย์สินและสิทธิในทรัพย์สิน หนี้สิน แหล่งที่มาของเงินในยามฉุกเฉิน เงินโอนจากภายนอก ประกันชีวิต ประกันสุขภาพ

3. ขอบเขตปัจจัยด้านสังคม เช่น โครงสร้างเชิงอำนาจทางสังคม เช่น การเป็นชนกลุ่มใหญ่ของประเทศ การเป็นหญิงในสังคมที่ชายเป็นใหญ่ ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม คนรวยได้รับสิทธิและเสียงมากกว่าคนจน ชนกลุ่มน้อยมีเสียงหรือการมีส่วนร่วมในสังคมน้อยกว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น การมีแหล่งช่วยเหลือทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อาชญากรรมและพฤติกรรมภัยสังคม ความกลัวและความกังวลต่ออาชญากรรม การแบ่งแยกกีดกัน ความกลัวและกังวลต่อการแบ่งแยกกีดกัน ความสัมพันธ์ของคนในสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กลไกการกระจายทรัพยากร ความขัดแย้งในสังคม

4. ประเพณี วัฒนธรรม การรักษาและฟื้นฟู ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม เช่น ศาสนสถาน สถานที่ที่ประชาชนสักการบูชา หรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชุมชนท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญเป็นต้น

5. ขอบเขตปัจจัยทางการเมือง เช่น การเมืองท้องถิ่น การแข่งขัน แบ่งแยกทางการเมือง สรุปัจจัยกำหนดสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อม

6. ขอบเขตปัจจัยด้านการศึกษา เช่น การสร้างกระบวนการเรียนรู้แก่คนในชุมชน การมีศูนย์เรียนรู้ บุคคล ครอบครัว ชุมชนต้นแบบ เป็นต้น

7. ขอบเขตปัจจัยด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร เช่น สื่อต่างๆ ที่รวดเร็ว โซเชียลมีเดีย

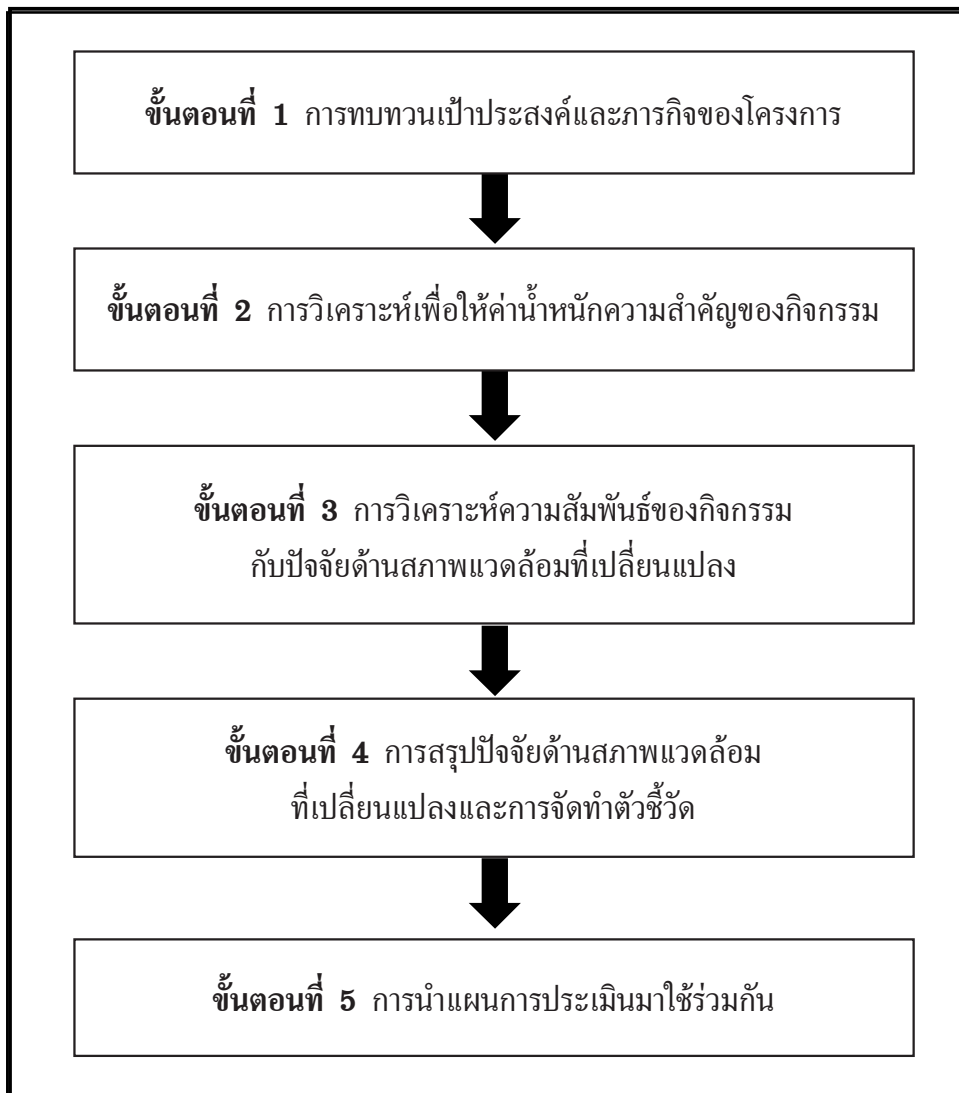
2. ขั้นตอนการประเมินสภาพแวดล้อม : วิธีการและเครื่องมือ

วัตถุประสงค์ของการประเมินสภาพแวดล้อม เพื่อต้องการทราบผลของการดำเนินงานโครงการ มีผลกระทบอะไรเกิดขึ้นบ้าง ผลการดำเนินงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ จะนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงกิจกรรม ของโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์มากขึ้น

การกำหนดประเด็น เนื้อหาและตัวชี้วัด ที่จะประเมิน กำหนดระยะเวลาการประเมิน งบประมาณ และวางแผนการประเมิน

2.1 ประเด็นเนื้อหาในการประเมินนั้น จะต้องพิจารณาจากความสัมพันธ์ของ กิจกรรมหลักของการดำเนินงานโครงการ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประเด็นที่จะประเมินคือ ให้พิจารณาว่ากิจกรรมของโครงการ จะมีผลให้ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านไหนเปลี่ยนแปลงไปบ้าง และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร แล้วจึงมากำหนดตัวชี้วัดในการประเมิน ขั้นตอนการพิจารณาผลกระทบเบื้องต้น ใช้เครื่องมือ แบบรายการตรวจสอบ (checklist)

2.2 วิธีการประเมิน ในการประเมินโครงการชุมชนนั้น นอกจากเป็นการประเมินเพื่อวัดความสำเร็จของโครงการ หรืออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ หรือประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจแล้ว จะต้องเป็นการประเมินเพื่อตอบสนองกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับโครงการนั้น เป็นการประเมินเพื่อขับเคลื่อนสังคม เพื่อการวางแผน กำหนดทิศทางการพัฒนาในอนาคตร่วมกัน ดังนั้นในขั้นตอนนี้จะประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจ (empowerment evaluation) ซึ่งใช้หลักการประเมินตนเอง เพื่อการพัฒนาความสามารถในการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ให้ดีขึ้น ขั้นตอนการประเมินดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 แสดงขั้นตอนการประเมิน

จากภาพที่ 15 สรุปขั้นตอนการประเมิน 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนเป้าประสงค์และภารกิจเป้าหมายภาพรวมของโครงการ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของกิจกรรมและผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสภาพแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมกับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ขั้นตอนที่ 4 การสรุปปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและจัดทำตัวชี้วัดการประเมิน และขั้นตอนที่ 5 การนำผลการประเมินมาใช้ร่วมกัน มีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนภารกิจเป้าหมายภาพรวมของโครงการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมประเมิน (ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้อง รู้เรื่อง และมีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการจริงๆ) ทบทวน ทำความเข้าใจร่วมกันในเป้าหมาย หรือภาพความสำเร็จของโครงการที่ต้องการบรรลุ ผลที่ได้จะทำให้สมาชิกที่เข้าร่วมได้เรียนรู้และเข้าใจเป้าหมายของโครงการร่วมกันมากขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ อาจใช้แนวคำถาม เช่น เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ ของโครงการคืออะไร? กลวิธีหรือกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการตามโครงการนี้คืออะไร?

ผลลัพธ์ที่ได้ ทำให้สมาชิกที่เข้าร่วมได้เรียนรู้ และเข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และกิจกรรมสำคัญของโครงการร่วมกัน ขั้นตอนนี้ถือเป็นการทบทวน เป้าหมายและกิจกรรมหลักของโครงการร่วมกันอีกครั้ง ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้และเข้าใจทิศทางการดำเนินการตามโครงการร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของกิจกรรมและผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสภาพแวดล้อม

วิธีดำเนินการโดยให้สมาชิก ช่วยกันระบุว่ากิจกรรมนั้นสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของโครงการอย่างไร โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้

กิจกรรมนั้นสำคัญมากให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3

กิจกรรมนั้นสำคัญปานกลางให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2

กิจกรรมนั้นสำคัญน้อยให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1

เกณฑ์การคัดเลือกผู้มีหน้าที่ในการให้คะแนนควรคัดเลือกสมาชิกที่เกี่ยวข้องหรือรู้เรื่องโครงการเป็นอย่างดี อาจเป็นกลุ่มคนที่เป้าหมายของโครงการ หรือกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ กับโครงการก็ได้ วัตถุประสงค์ของขั้นตอนนี้ไม่ได้เป็นเพียงการจัดลำดับความสำคัญในเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นการสร้างการเรียนรู้ของสมาชิกผ่านเหตุผลของแต่ละคนที่ให้คะแนนแต่ละคะแนนด้วย ว่าทำไมจึงให้คะแนน 3 2 และ 1 (เนาวรัตน์ พลายน้อยและ ชีรเดช ฉายอรุณ, 2544)

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมของโครงการ

กิจกรรม	สมาชิก				รวม	ลำดับ
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4		
กิจกรรม 1.....	3	2	1	3	9	2
กิจกรรม 2.....	3	3	2	3	11	1
กิจกรรม 3.....	2	1	1	1	5	4
กิจกรรม 4.....	1	2	2	2	7	3

ที่มา ดัดแปลงจาก เนาวรัตน์ พลายน้อย และ ชีรเดช ฉายอรุณ (2554)

เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้ให้คะแนนแล้ว หลังจากรวมคะแนน ก็จะได้ลำดับความสำคัญของกิจกรรมจากตารางที่ 1 แสดงว่า กิจกรรมที่ 2 มีความสำคัญมากที่สุด รองลงมาเป็นกิจกรรมที่ 1, 4 และ 3 ตามลำดับ เมื่อได้กิจกรรมสำคัญแล้ว ก็นำกิจกรรมนั้นมาวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสำคัญของกิจกรรมกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ในขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ว่ากิจกรรมที่สำคัญนั้น ส่งผลต่อปัจจัยสภาพแวดล้อมด้านใดด้านหนึ่ง หรืออาจหลายด้านอย่างไร โดยใช้แบบรายการตรวจสอบ (checklist) ดังตาราง 2

ชื่อโครงการ.....
ผู้รับผิดชอบโครงการ.....
กิจกรรมหลักของโครงการ
<ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรม 1
<ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรม 2
<ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรม 3
<ul style="list-style-type: none"> ● กิจกรรม 4

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ปัจจัย	การเปลี่ยน		รายละเอียด ให้อธิบายว่า เปลี่ยน หรือไม่เปลี่ยน อย่างไร
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	
1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ			
• คุณภาพอากาศ			
• คุณภาพดิน			
• เสียง			
• มีการจัดการขยะ			
• การใช้สารเคมีเกษตร			
• การสร้างสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ที่ถูกละเลย			
• สถานที่ในการออกกำลังกาย			
• สวนสาธารณะ พื้นที่สีเขียว			
2. ทรัพยากรธรรมชาติ			
• ทะเล ชายฝั่ง			
• ป่าไม้			
• ทรัพยากรประมง			
• หลากหลายทางชีวภาพ			
• ทรัพยากรน้ำ			
• ระบบนิเวศ			
3. สภาพทางสังคม			
• ทูมในชุมชนที่เอื้อต่อการปรับสภาพ แวดล้อมในพื้นที่ เช่น ทูมทางด้านคน ผู้นำ แกนนำ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หมอพื้นบ้าน ฯลฯ			
• สภาพแวดล้อมด้านกลุ่ม องค์กรในพื้นที่ ที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการทำงาน เช่น เทศบาล รพสต. อบต.โรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อสม. กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ ในพื้นที่			

ปัจจัย	การเปลี่ยนแปลง		รายละเอียด ให้อธิบายว่า เปลี่ยน หรือไม่เปลี่ยน อย่างไร
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	
<ul style="list-style-type: none"> สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ เช่น การมีศูนย์เรียนรู้ที่มีในพื้นที่ กระบวนการจัดการเรียนรู้ในพื้นที่ การจัดการความรู้ชุมชน เช่น ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง เวทีชาวบ้าน กระบวนการวิจัยในชุมชน ฯลฯ 			
<ul style="list-style-type: none"> สภาพแวดล้อมที่ถือเป็นภูมิปัญญาองค์ความรู้ดั้งเดิม นวัตกรรมที่มีในพื้นที่ เช่น แพทย์แผนไทย เกษตรวิถีธรรมวิถีไทย ตำรับอาหาร สิ่งประดิษฐ์ หรือกรรมวิธีในการประกอบอาชีพ 			
<ul style="list-style-type: none"> สภาพแวดล้อมด้านครอบครัวอบอุ่น มีการใช้ศาสนา/วัฒนธรรมเป็นฐานการพัฒนา 			
<ul style="list-style-type: none"> สภาพแวดล้อมด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 			
<ul style="list-style-type: none"> สภาพแวดล้อมด้านลดการเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ 			
<ul style="list-style-type: none"> การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อเด็กเยาวชน และกลุ่มวัยต่างๆ 			
<ul style="list-style-type: none"> มีพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคมเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน 			
<ul style="list-style-type: none"> การมีแหล่งช่วยเหลือทางสังคม 			
<ul style="list-style-type: none"> การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน 			
<ul style="list-style-type: none"> กลไกการกระจายทรัพยากร 			
<ul style="list-style-type: none"> การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมหรือการทำงานร่วมกันในพื้นที่ เช่น สภาชุมชน สภากาแฟ การลงแขก เวทีชุมชน เวทีชาวบ้าน การทำงานเป็นกลุ่ม เครือข่าย กฎกติกา ข้อตกลงร่วมของชุมชน สัมชชา ธรรมนูญสุขภาพ เป็นต้น 			

ปัจจัย	การเปลี่ยน		รายละเอียด ให้อธิบายว่า เปลี่ยน หรือไม่เปลี่ยน อย่างไร
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	
4. สภาพทางเศรษฐกิจ			
• เศรษฐกิจ			
• อาชีพ			
• รายได้			
• รายจ่าย			
• การจ้างงาน			
• กองทุนการออมทรัพย์			
• สวัสดิการชุมชน			
• เครือข่ายเศรษฐกิจที่มีในพื้นที่			
5. สภาพแวดล้อมทางด้านประเพณี วัฒนธรรม โบราณสถานสำคัญ			
• การศึกษาและฟื้นฟู ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี			
• ท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความสำคัญทาง ประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญ			
6. สภาพแวดล้อมอื่นๆ ระบุ			

เมื่อผู้เข้าร่วมได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงเรียบร้อยแล้ว ให้นำมาสรุป ปัจจัยทั้งหมด เพื่อกำหนดตัวชี้วัด ของแต่ละปัจจัย และนำไปสู่การสร้างเครื่องมือ วางแผนเก็บข้อมูลต่อไป

ตัวอย่างการประเมินสภาพแวดล้อมของโครงการร่วมสร้างชุมชนให้น่าอยู่

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการประเมินสภาพแวดล้อมของโครงการ

ชื่อโครงการ บ้านห้วยทรายขาว ชีววิถี มีเศรษฐกิจพอเพียง			
รหัสโครงการ 58-03866 รหัสสัญญา 58-00-2202			
ระยะเวลาโครงการ 15 กันยายน 2558 - 30 มีนาคม 2559			
ผู้รับผิดชอบโครงการ นาย ทวิทย์ เลี่ยมสอน			
กิจกรรมหลักของโครงการ			
● กิจกรรม 1			
● กิจกรรม 2			
● กิจกรรม 3			
ปัจจัย	การเปลี่ยนแปลง		รายละเอียด ให้อธิบายว่า เปลี่ยน หรือไม่เปลี่ยน อย่างไร
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	
1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ			
● คุณภาพอากาศ			
● คุณภาพดิน			
● เสียง			
● มีการจัดการขยะ			
● การใช้สารเคมีเกษตร			
● การสร้างสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ที่ถูกละเลย			
● สถานที่ในการออกกำลังกาย			
● สวนสาธารณะ พื้นที่สีเขียว			
● สถานที่ปลอดบุหรี่			

ปัจจัย	การเปลี่ยน		รายละเอียด ให้อธิบายว่า เปลี่ยน หรือไม่เปลี่ยน อย่างไร
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	
2. ทรัพยากรธรรมชาติ			
• ทะเล ชายฝั่ง			
• ป่าไม้			
• ทรัพยากรประมง			
• หลากหลายทางชีวภาพ			
• ทรัพยากรน้ำ			
• ระบบนิเวศ			
3. สภาพทางสังคม			
• ครอบครัวอบอุ่น			
• มีการใช้ศาสนา/วัฒนธรรม เป็นฐานการพัฒนา			
• มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน			
• การเกิดอุบัติเหตุ			
• การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ			
• มีพื้นที่สาธารณะ/พื้นที่ทางสังคม เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ของคนในชุมชน	✓		ทำป้ายสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ ถ่ายภาพกิจกรรม
• การมีแหล่งช่วยเหลือทางสังคม			
• การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน	✓		ร่วมกันลงแขกปลูกผักปลอดสารพิษ ในร่องยางพาราและร่วมกันทำแปลงพืชผัก แบบปลอดสารพิษ สาธิตในชุมชนเพื่อเป็น ศูนย์เรียนรู้ของชุมชนจำนวน 2 แปลง
• กลไกการกระจายทรัพยากร			
• สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้			ร่วมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการทำบัญชีครัวเรือน

ปัจจัย	การเปลี่ยน		รายละเอียด ให้อธิบายว่า เปลี่ยน หรือไม่เปลี่ยน อย่างไร
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	
4. สภาพทางเศรษฐกิจ			
• เศรษฐกิจ	✓		ส่งเสริมการสร้างรายได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปลูกพืชผักเสริมในร่องยาง และเลี้ยงปลา
• อาชีพ			
• รายได้	✓		
• รายจ่าย	✓		จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลดรายจ่ายทำปุ๋ยชีวภาพ น้ำยาอเนกประสงค์ การทำสารไล่แมลง
• การจ้างงาน			
• การออมทรัพย์	✓		จัดตั้งกองทุนการออม
• สวัสดิการชุมชน			
5. สภาพแวดล้อมทางด้านประเพณี วัฒนธรรม โบราณสถานสำคัญ			
• การรักษาและฟื้นฟู ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี			
• พื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญ			
6. สภาพแวดล้อมอื่นๆ ระบุ.....			

ตารางที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของโครงการ

ปัจจัย	การเปลี่ยนแปลง		รายละเอียด ให้อธิบายว่า เปลี่ยน หรือไม่เปลี่ยน อย่างไร
	เปลี่ยน	ไม่เปลี่ยน	
1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ			
• คุณภาพดิน	✓		ลดการใช้สารเคมีในการทำเกษตร
• การใช้สารเคมีเกษตร	✓		ลดการใช้สารเคมีในการทำเกษตร
• สถานที่ปลอดภัย	✓		ทำป้ายสัญลักษณ์เขตปลอดภัยในที่จัดกิจกรรม
2. สภาพทางสังคม			
• การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน	✓		ร่วมกันลงแขกปลูกผักปลอดสารพิษในร่องยางพารา และร่วมกันทำแปลงพืชผักแบบปลอดสารพิษ สาธิตในชุมชนเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้ของชุมชนจำนวน 2 แปลง
• สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	✓		ร่วมเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการทำบัญชีครัวเรือน
3. สภาพทางเศรษฐกิจ			
• รายได้	✓		ส่งเสริมการสร้างรายได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปลูกพืชผักเสริมในร่องยาง และเลี้ยงปลา
• รายจ่าย	✓		จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ลดรายจ่ายทำปุ๋ยชีวภาพ น้ำยาอเนกประสงค์ การทำสารไล่แมลง
• การออมทรัพย์	✓		จัดตั้งกองทุนการออม

ขั้นตอนที่ 4 การนำผลการสรุปปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง มาจัดทำตัวชี้วัดการประเมิน ในขั้นตอนนี้เมื่อเราทราบแล้วว่า โครงการที่เราจะประเมินนั้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงหรือเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพอะไรบ้าง ในขั้นตอนนี้ผู้ที่มีหน้าที่ประเมิน ต้องร่วมกันคิดว่าในแต่ละปัจจัยนั้น จะประเมินอย่างไร และใช้เครื่องมืออะไรในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดทำตัวชี้วัด ในกระบวนการจัดทำตัวชี้วัด ควรให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้ามาร่วมเรียนรู้และกำหนดตัวชี้วัด พร้อมทั้งกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย เพื่อสร้างการรับรู้และกระบวนการเรียนรู้แก่กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ตัวอย่างการจัดทำตัวชี้วัดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตัวอย่างการจัดทำตัวชี้วัดการประเมิน

ปัจจัย	ตัวชี้วัด	เครื่องมือ/ วิธีการประเมิน	หมายเหตุ
1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ			
<ul style="list-style-type: none"> คุณภาพดิน 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนพื้นที่ที่ปลูกโดยไม่ใช้สารเคมี 	<ul style="list-style-type: none"> แบบสอบถาม 	
<ul style="list-style-type: none"> การใช้สารเคมีเกษตร 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนครีวเรือนที่ไม่ใช้สารเคมี จำนวน พื้นที่เพาะปลูกที่ไม่ใช้สารเคมี ค่าใช้จ่ายในการใช้สารเคมีที่ลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> แบบสอบถาม 	
<ul style="list-style-type: none"> สถานที่ปลอดบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนสถานที่หน่วยงานที่ปิดป้ายปลอดบุหรี่ รายจ่ายค่าบุหรี่ที่ลดลง จำนวนผู้สูบบุหรี่ 	<ul style="list-style-type: none"> แบบสอบถาม 	
2. สภาพทางสังคม			
<ul style="list-style-type: none"> การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนครีวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมลงแขกปลูกผัก 	<ul style="list-style-type: none"> แบบบันทึกจากการสังเกต 	
<ul style="list-style-type: none"> สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> พื้นที่สาธิตการปลูกพืชปลอดสารพิษ กีไร่/แปลง/ครอบครีว จำนวนครีวเรือนต้นแบบ 	<ul style="list-style-type: none"> แบบสำรวจ ทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ 	
3. สภาพทางเศรษฐกิจ			
<ul style="list-style-type: none"> รายได้ 	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าของรายได้จากการขายผักปลอดสารพิษ 	<ul style="list-style-type: none"> แบบสำรวจ 	
<ul style="list-style-type: none"> รายจ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> รายจ่ายการผลิตพืชผัก 	<ul style="list-style-type: none"> แบบสำรวจ 	
<ul style="list-style-type: none"> การออมทรัพย์ 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนครีวเรือนที่เข้าร่วมการออม จำนวนเงิน ในกองทุน 	<ul style="list-style-type: none"> ทะเบียนสมาชิกกลุ่ม 	

ขั้นตอนที่ 5 เมื่อสร้างเครื่องมือตามตัวชี้วัดแล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล นำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกิจกรรม เพื่อการขับเคลื่อนสังคม หรือพัฒนานโยบายสาธารณะต่อไป

บทสรุป

หลักการสำคัญของการประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี คือการประเมินว่ากิจกรรมของโครงการไปทำให้ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมใดบ้างที่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลงอย่างไร และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ ทั้งผลกระทบทางบวกและผลกระทบทางลบอย่างไร

สภาพแวดล้อมหมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ สภาพสังคม สภาพบริบทชุมชน สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม ลักษณะทางประชากร การเมือง ประเพณีวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ นวัตกรรมต่างๆ และยักรวมถึง กฎกติกา ข้อตกลง ธรรมเนียม สุขภาพในพื้นที่ ที่มีผลต่อการเอื้อให้คนในพื้นที่มีสุขภาพดีขึ้น

กระบวนการประเมิน ใช้รูปแบบการประเมินแบบเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่ม ผู้รับผิดชอบโครงการที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อมาทบทวนเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ ภารกิจของโครงการ หลังจากนั้นร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมในโครงการ กระบวนการจัดลำดับความสำคัญใช้แบบการให้คะแนนน้ำหนัก ซึ่งเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เหตุผลของการให้คะแนนด้วย หลังจากนั้นนำกิจกรรมสำคัญของโครงการมาวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง และอธิบายให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าแต่ละปัจจัยเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในพื้นที่ได้อย่างไร? เมื่อได้ปัจจัยต่างๆ แล้วก็นำปัจจัยแต่ละด้านมากำหนดตัวชี้วัดในการประเมิน การจัดทำตัวชี้วัดนั้น ใช้กระบวนการประชุมกลุ่ม ผู้รับผิดชอบโครงการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ หลังจากได้ตัวชี้วัดแล้วก็วางแผนเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานการประเมินต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ**. กรุงเทพมหานคร. เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2545). **การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี.
- เนาวรัตน์ พลายน้อย และธีรเดช ฉายอรุณ. (2554). **การพัฒนาการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการประเมินผลแบบเสริมพลัง (Empowerment evaluation)**. หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาประชากรศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.
- พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และคณะ. (2557). **การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน**. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา
- Website www.คนใต้สร้างสุข เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2556

บทที่ 8

การประเมินผลกระทบและนโยบายสาธารณะ ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ

ดร.เพ็ญ สุขมาก

บทนำ

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในพื้นที่ คือเป้าประสงค์สำคัญของการพัฒนาประเทศในทุกด้าน การพัฒนานโยบายสาธารณะ ทั้งในรูปแบบนโยบาย แผนงาน โครงการ มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือ สุขภาวะ ทั้งทางบวก และทางลบ และทางตรง และทางอ้อม ในการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา มีการกำหนด นโยบายด้านต่างๆ เช่น นโยบายการกระจายรายได้ อัตราค่าจ้าง การจัดที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง การสื่อสารมวลชน การพัฒนาเกษตร และอุตสาหกรรม การใช้ที่ดิน การผังเมือง การให้สัมปทานเหมืองแร่ การจัดการเรื่องพลังงาน เป็นต้น การดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ หรือ สุขภาวะ จึงเรียกว่าเป็น “**นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**” (อำพล จินดาวัฒน์, 2552)

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพไว้ว่า หมายถึง “นโยบาย สาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจน ในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคม และ กายภาพ ที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือก ที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้” ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่ให้คำจำกัดความเรื่องนี้ว่า หมายถึง “**แนวทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อม ทั้งทางสังคม และทางกายภาพ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพ**” ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควรเป็นไปในแนวทางนั้น นายแพทย์อำพล จินดาวัฒน์ ได้ยก ตัวอย่างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในระดับต่างๆ เช่น “**ตัวอย่างนโยบายสาธารณะ ระดับรัฐบาล และ ประเทศ เช่น การควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ และสุราด้วยมาตรการต่างๆ การพัฒนาพลังงานทางเลือกที่เป็นมิตรกับธรรมชาติ การส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษ เกษตรผสมผสาน เกษตรธรรมชาติ หรือเกษตรที่เอื้อ**

ต่อสุขภาพ การพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง ตามกระแสพระราชดำรัส ตัวอย่างนโยบายสาธารณะ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การเพิ่มสวนสาธารณะ ลานกีฬา มุมสาธารณะ เพื่อให้คนในชุมชนใช้จัดกิจกรรมชุมชน อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การวางผังชุมชน ดูแลการพัฒนาชุมชนให้เป็นไปเป็นระเบียบเป็นระบบ การส่งเสริมเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ และเชื่อมโยงเกษตรกรเข้ากับผู้บริโภค การส่งเสริมชุมชนทำแผนแม่บทชุมชน ค้นหาแนวทางพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ลดปัญหาหนี้สิน ปัญหาการทำมาหากิน และอื่นๆ เป็นต้น ตัวอย่างนโยบายสาธารณะ ระดับหน่วยงาน / องค์กร เช่น การทำโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ เหล้า จัดสถานที่และสร้างบรรยากาศให้พนักงาน ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การส่งเสริมให้พนักงานบางประเภท นำงานกลับไปทำที่บ้าน จะได้มีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น การขยายฐานการผลิตบางอย่างที่เป็นมิตรกับชุมชน และธรรมชาติเข้าไปตั้งในชุมชน เป็นต้น ตัวอย่างนโยบายสาธารณะ ระดับชุมชน เช่น การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ การรวมตัวกันจัดระบบดูแลความปลอดภัยในชุมชนกันเอง การจัดระบบใกล้เคียงข้อพิพาทในชุมชนกันเอง การรวมตัวกันดูแลป่าชุมชน เพื่อการจัดกิจกรรมกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองในชุมชน เป็นต้น การจัดกิจกรรมกองทุนต่างๆ เพื่อการพึ่งพากันเองในชุมชน” (อำพล จินดาวัฒนะ , 2552) เป็นต้น

การดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการพัฒนา หรือการดำเนินนโยบายสาธารณะ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสุขภาพหรือสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) หมายถึง ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

สุขภาพ หรือสุขภาพจะ หมายถึง “สุขภาพคือสุขภาพ หมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550) เนื่องจากสุขภาพมิได้ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพและวิถีชีวิตเท่านั้น แต่เงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอื่นๆ นอกเหนือด้านสุขภาพที่ประชาชนอาศัยอยู่เช่นระบบการขนส่ง การจ้างงาน การอยู่อาศัย ฯลฯ ย่อมมีผลต่อสุขภาพเช่นกัน สุขภาพของมนุษย์ มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการพัฒนา จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2544)

ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้น อาจเกิดใน 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ผลกระทบทางตรง หมายถึง ผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายแผนงาน หรือโครงการโดยตรงโดยมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้องน้อยมาก
2. ผลกระทบทางอ้อม หมายถึง ผลกระทบที่มีได้เกิดขึ้นกับสุขภาพโดยตรงแต่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลายตัวร่วมกันจนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในที่สุด

3. ผลกระทบสะสม หมายถึงผลกระทบที่เกิดจากโครงการที่กำลังพิจารณาและโครงการอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่างเวลา ต่างสถานที่ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตอันใกล้ (ฉัตรไชย รัตนไชย, 2553) เป็นผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สะสมจากการดำเนินนโยบายแผนงานและโครงการต่างๆ ในพื้นที่เดียวกันหรือในกลุ่มประชากรเดียวกันซึ่งบางครั้งทำให้ผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงขึ้น (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบุรณ์, 2545)

ทั้งนี้ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจแบ่งได้อีก 4 ระดับ ได้แก่

1. ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล เช่น ผลกระทบที่มีต่อความเจ็บป่วยหรือสถานะทางสุขภาพของแต่ละบุคคล การประเมินผลกระทบในระดับนี้มักง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำให้เข้าใจถึงผลกระทบที่แตกต่างกันในหมู่สมาชิกของแต่ละครัวเรือน (เช่นเด็กหรือผู้สูงอายุอาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้อื่น)

2. ผลกระทบในระดับครอบครัว เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสัมพันธ์ภายในครัวเรือนซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินเห็นถึงขีดความสามารถในการรับมือกับปัญหาในระดับครอบครัว (ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเนื่องจากการระดมทรัพยากรและการหาทางออกร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือน) หรือในมุมมองกลับกันผู้ประเมินก็อาจจะเห็นถึงปัญหาอันเนื่องมาจากความล้มเหลวในการรับมือกับปัญหาดังกล่าวจนเกิดเป็นปัญหาภายในครอบครัวหรือขยายปัญหาไปในระดับชุมชน การประเมินผลกระทบในระดับนี้จึงเป็นการศึกษาในระดับที่เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญกับสถาบันทางสังคมที่ใหญ่ขึ้นกว่านั้น เช่นชุมชนหรือองค์กรของรัฐทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

3. ผลกระทบในระดับชุมชน เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสามารถในการจัดการการคุ้มครองและการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การประเมินในระดับนี้จะทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือ (หรือผลกระทบที่มีต่อความร่วมมือหรือเกิดจากความเปลี่ยนแปลงในความร่วมมือ) ของชุมชนในการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของสมาชิกในชุมชนจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการ

4. ผลกระทบในระดับสาธารณะ เช่น ปัญหาที่คุณภาพของสาธารณะในวงกว้างไม่สามารถจำกัดเฉพาะกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบทางตรงหรือทางอ้อม แบบเฉียบพลันหรือแบบสะสมเรื้อรัง

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ : วิธีการและเครื่องมือ

เครื่องมือในการประเมินผลกระทบมีหลายรูปแบบ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือแบบหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ประเมินนโยบายสาธารณะ ซึ่งกรอบคิดเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประเทศไทย มี 2 แนวทางหลัก คือ 1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลกระทบรูปแบบอื่นๆ เช่น การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (เอช ไอ เอ) หรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (อี เอช ไอ เอ) เป็นต้น 2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในฐานะเครื่องมือทางนโยบาย นั่นคือการใช้แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในวงจรการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความหมายของ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) หรือ เอช ไอ เอ หมายถึง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการ หรือกิจกรรม อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมในการสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว” ซึ่งเจตนารมณ์ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมุ่งหวังให้ใช้กระบวนการ เอช ไอ เอ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม ในกระบวนการทางนโยบายสาธารณะ ในทุกระดับ ทั้งของภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และนโยบายที่เกิดจากชุมชนเอง นำไปสู่การกำหนดทางเลือก กฎ กติกา เพื่อการลดผลกระทบทางสุขภาพร่วมกัน ซึ่งนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เรียกการใช้เอช ไอ เอ ในแนวทางนี้ว่าเป็น “กระบวนการทางปัญญา”

ดังนั้นในการประเมินผลกระทบของนโยบายสาธารณะ นอกจากจะประเมินว่ามีปัจจัยกำหนดสุขภาพปัจจัยใดเปลี่ยนแปลงไป และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว สิ่งที่ต้องประเมินควรประเมินว่าเกิดกฏกติกาชุมชน ข้อตกลงร่วม ทิศทางที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและเห็นว่าควรเป็นไปในทิศทางนั้นและนำไปสู่การกำหนดทางเลือกเพื่อการสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนได้อย่างไร

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และบริบทของนโยบาย แผนงาน โครงการที่ต้องการประเมิน โดยหลักๆ จะประกอบด้วย ขั้นตอนการกลั่นกรองการกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมิน การประเมินผลกระทบ การจัดทำรายงาน การผลักดันสู่การตัดสินใจ และการติดตามประเมินผล รายละเอียดแต่ละขั้นตอนนำเสนอด้งตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ขั้นตอน	คำถามสำคัญ	ผลลัพธ์ที่ต้องการวิธีการแนวทาง
1. การกลั่นกรอง (Screening)	ทำไมต้องประเมิน?	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้คำตอบดังนี้เช่น - ผลการดำเนินงานตามนโยบายแผนงาน โครงการ มีผลกระทบอะไรเกิดขึ้นบ้าง? - ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ หรือทิศทางการพัฒนาของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร?
2. การกำหนดขอบเขตการประเมิน (Scoping)	ประเมินอะไร?	ได้ขอบเขต ตัวชี้วัดที่สำคัญของโครงการที่จะประเมิน นั่นก็คือในขั้นตอนนี้ สามารถระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินงานของนโยบาย แผนงาน โครงการ ต่างๆ และได้ตัวชี้วัด ของแต่ละปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นแนวทางหรือเครื่องมือ สำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในขั้นตอนนี้ต้องสามารถระบุได้ว่าเนื้อหาจะประเมินอะไร อย่างไร ประเมินช่วงระยะเวลาไหน จะวางแผนการประเมินอย่างไร
3. ประเมินอย่างไร (Assessment)	ประเมินอย่างไร?	เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ&ข้อมูลเชิงคุณภาพตามที่กำหนด ในขั้นตอนที่ 2 เช่นอาจดำเนินการโดยการ <ul style="list-style-type: none"> - สัมภาษณ์ - สัมภาษณ์ - focus group ฯลฯ
4. การจัดทำร่างรายงาน (Review)	ผลการประเมินถูกต้อง เป็นจริง ครบถ้วน หรือไม่ และจะเอาผลการประเมินมาแลกเปลี่ยนอย่างไร?	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดเวทีแลกเปลี่ยน คัดข้อมูล - ตรวจสอบข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยประชาคม ประชุมกลุ่มใหญ่ ฯลฯ
5. การผลักดันเพื่อการตัดสินใจ (Influencing)	เอาผลการประเมินไปปรับกิจกรรมโครงการอย่างไร?	<ul style="list-style-type: none"> - นำผลการประเมินที่ได้ไปกำหนดมาตรการลดผลกระทบเชิงลบ เพิ่มผลกระทบเชิงบวก
6. การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	จะติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการได้อย่างไร	กำหนดผู้รับผิดชอบ ติดตามประเมินเป็นระยะ

จากตารางที่ 1 ก่อนทำการประเมินผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องกับโครงการควรมีการเตรียมความพร้อม ในการประเมิน เพื่อสร้างการรับรู้ของคนในชุมชน และเตรียมทีมคณะทำงานการประเมิน โดยอาจคัดเลือกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และตัวแทนผู้นำ หรือกลุ่มคนที่อาจได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการดังกล่าว มาร่วมเป็นทีมหรือคณะทำงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหลังจากนั้นจึงเริ่มกิจกรรมประเมินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรอง คำถามสำคัญของขั้นตอนนี้ คือทำไมต้องประเมิน โดยทั่วๆ ไป วัตถุประสงค์ของการกลั่นกรอง ในกรณีการประเมินโครงการชุมชน ประเมินเพื่อต้องการทราบว่าผลการดำเนินงานตามโครงการจะมีผลกระทบอะไรเกิดขึ้นบ้าง ผลการประเมินสอดคล้องกับวิสัยทัศน์หรือภาพอนาคต ในการพัฒนาของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร? ในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างกระบวนการยอมรับและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วิธีดำเนินการโดยการประชุมกลุ่มย่อยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้รับผิดชอบโครงการ ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่อาจได้รับผลกระทบจากโครงการดังกล่าว ร่วมกันกำหนดหรือนิยาม สุขภาวะของชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ชุมชนหรือทบทวนวิสัยทัศน์ภาพอนาคตของชุมชน ร่วมกันหาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ และอาจประชุมหาแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษาข้อมูลบริบทของชุมชน เป็นการกลั่นกรองเบื้องต้น เกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดจากการดำเนินงานโครงการดังกล่าว เช่น ชุมชนต้องการประเมินโครงการท่องเที่ยวชุมชน เพื่อต้องการทราบว่า การดำเนินงานตามโครงการท่องเที่ยวชุมชน ได้ส่งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบอะไรบ้าง ผลการดำเนินงานสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของพื้นที่หรือไม่

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คำถามสำคัญคือ ประเมินอะไร จากขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรอง เมื่อชุมชนได้ร่วมกันกำหนด นิยามของสุขภาวะ และค้นหาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญของชุมชนแล้ว ในขั้นตอนนี้จะต้องกำหนดขอบเขตของเนื้อหา ระยะเวลา พื้นที่ ในการประเมิน ซึ่งก็คือการกำหนดตัวชี้วัดจากการประเมินนั่นเอง ตัวชี้วัดที่ได้ อาจพิจารณาจาก ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่อาจเปลี่ยนแปลงไปจากการดำเนินโครงการ เช่น กรณีการท่องเที่ยวชุมชน กิจกรรมในการจัดการท่องเที่ยวชุมชนอาจส่งผลให้ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ เศรษฐกิจชุมชนเปลี่ยนแปลงไป และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อไป วิธีดำเนินการ ในการกำหนดขอบเขตแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพนั้น อาจดำเนินได้โดยการกำหนดขอบเขตในเชิงเทคนิค เช่น ผู้รับผิดชอบโครงการหรือคณะทำงานที่จัดตั้งขึ้น ไปทบทวนเอกสารโครงการที่คล้ายๆ กันเพื่อค้นคว้าหาว่าที่ผ่านมา เมื่อมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการดังกล่าว ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงมีอะไรบ้าง และมีการประเมินอะไรบ้าง ประเมินอย่างไร ในการกำหนดขอบเขตแบบนี้มักดำเนินการโดยผู้ที่เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ รวมอยู่ในคณะทำงานด้วย ในขณะเดียวกัน การกำหนดขอบเขตควรดำเนินการพิจารณาข้อห่วงกังวล หรือประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจด้วย โดยอาจเปิดเวทีประชุมกลุ่มย่อย หรือการทำประชาคม เพื่อให้ได้ประเด็นที่ชุมชนให้ความสำคัญที่ต้องประเมินด้วย เมื่อได้รายละเอียดขอบเขตการประเมินแล้วก็ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดของปัจจัยกำหนดสุขภาพแต่ละปัจจัย เช่น ในการจัดการท่องเที่ยวชุมชน อาจทำให้ปัจจัยด้านเศรษฐกิจชุมชนเปลี่ยนแปลงไป ตัวชี้วัดในการประเมินเศรษฐกิจชุมชน เช่น รายได้ที่ชุมชนได้รับการกระจายรายได้ การจ้างงานในพื้นที่ ภาษีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ได้รับ เป็นต้น ผลลัพธ์ที่ได้ในขั้นตอนนี้คือ ตัวชี้วัดในการประเมินปัจจัยกำหนดสุขภาพ พร้อมเครื่องมือ รูปแบบ วิธีการประเมินในแต่ละตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบ ในขั้นตอนนี้ เป็นการลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล ตามตัวชี้วัดที่กำหนดในขั้นตอนที่ 2 ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้แล้วก็ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำร่างรายงานผลการประเมิน วิธีดำเนินการ คณะทำงานเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพตามเครื่องมือที่กำหนดในแต่ละปัจจัย จนครบแล้วนำมารวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลผลที่ได้ในขั้นตอนนี้คือร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่พร้อมนำไปคืนข้อมูลให้ชุมชนร่วมตรวจสอบ ในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การจัดทำร่างรายงาน เป็นการนำผลการประเมินในขั้นตอนที่ 3 มาให้ชุมชนได้ร่วมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และ เป็นการเอาข้อมูลมาแลกเปลี่ยน หากข้อมูลที่ได้มายังไม่สมบูรณ์ในประเด็นใด จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมก็จะได้ดำเนินการต่อไป วิธีดำเนินการ โดยการประชุมกลุ่มนำเสนอผลการประเมิน หรือรับฟังความเห็นเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันสู่การตัดสินใจ ผลการประเมินที่ได้ หากมีผลกระทบทางลบเกิดขึ้น จำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรการในการลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการดำเนินโครงการ ดังกล่าว แต่หากมีผลกระทบเชิงบวก อาจมีมาตรการในการส่งเสริมเพื่อให้ได้ผลกระทบเชิงบวกมากขึ้น ผลการประเมินที่ได้ถูกนำไปใช้ในการปรับกิจกรรมของโครงการ ในการเพิ่มและลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามประเมินผล เป็นการกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดขึ้นในขั้นตอนที่ 5 เป็นระยะ เพื่อทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ตัวอย่างการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ในการประเมิน นโยบายสาธารณะระดับชุมชน

นโยบายสาธารณะ ในที่นี้หมายถึง นโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม การดำเนินงานที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนเห็นพ้องร่วมว่าควรเป็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เช่น ชุมชนบ้านหุยาน ได้จัดทำโครงการชุมชนหุยาน บ้านนำอยู่ สู่การจัดการตนเอง (ต่อเนื่อง ปี 3) ม.8 ต.นาท่อม อ.เมือง จ.พัทลุง หากจะนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาใช้ สามารถดำเนินการได้ดังนี้

ตัวอย่างนโยบายสาธารณะระดับชุมชน

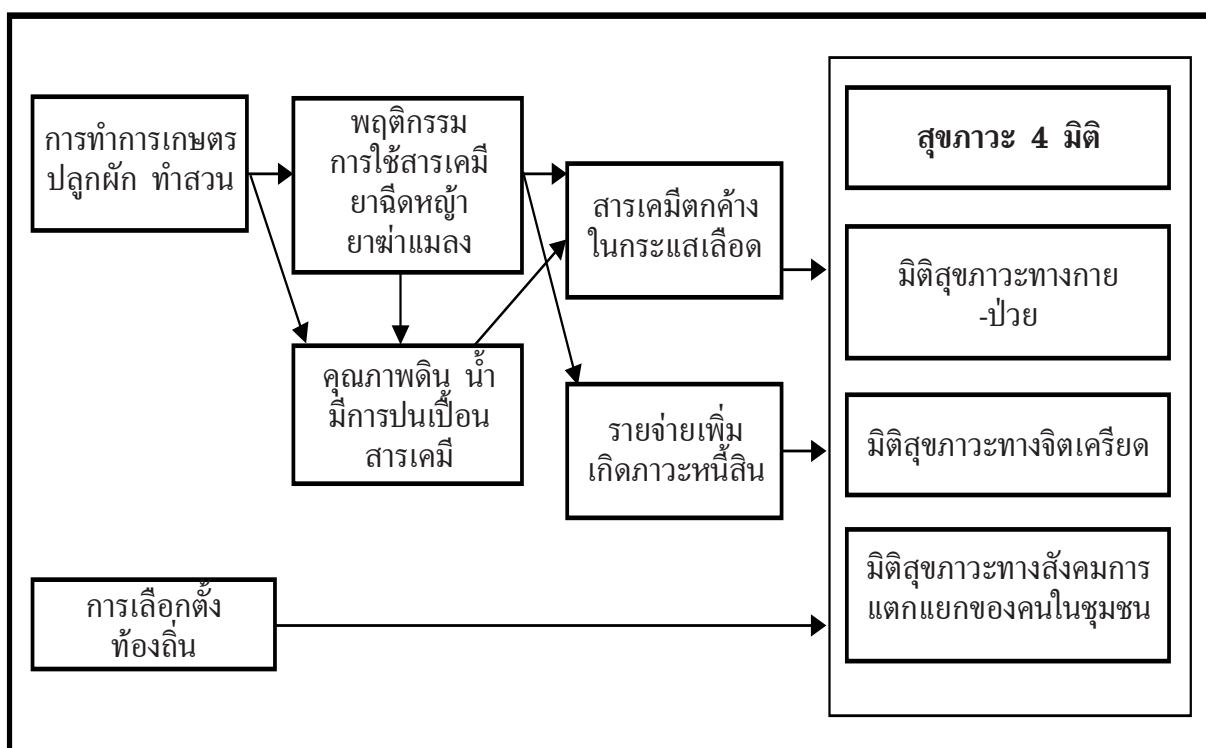
ข้อมูลบริบทของโครงการ ชุมชนหุยาน บ้านนำอยู่ สู่การจัดการตนเอง (ต่อเนื่องปี 3) ม.8 ต.นาท่อม อ.เมือง จ.พัทลุง พบว่า บ้านหุยานมีประชากร 134 หลังคาเรือน 583 คน เป็นชุมชนชานเมืองที่ประกอบด้วย 4 กลุ่มบ้าน คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็มีความเกี่ยวพันกันทางเครือญาติ มีปัญหาความแตกแยกจากการเลือกตั้งการเมืองท้องถิ่น เกิดความขัดแย้งแบ่งพรรคแบ่งพวก ทำให้ไม่สามารถดำเนินการจัดประชุมหมู่บ้านได้ ชาวบ้านหุยานส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ปลูกผักขาย ใช้ปุ๋ยเคมี ใช้ยาฉีดหญ้า และยาฆ่าแมลงในแปลงปลูกผัก ทำให้ประชาชนมีรายจ่ายที่สูงขึ้น เกิดหนี้สิน และปัญหาทางด้านสุขภาพที่มาจากการใช้สารเคมี จากการตรวจเลือดหาสารเคมีปนเปื้อนในร่างกายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่อม เมื่อปี 2554 พบว่าประชาชนร้อยละส่วนใหญ่ 97 เปอร์เซนต์ มีสารเคมีปนเปื้อนในร่างกาย

จากปัญหาที่เกิดขึ้นทางแกนนำชุมชน ประกอบด้วย เลขานายกเทศมนตรี แกนนำชุมชน กำนัน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ได้ร่วมกันวางแผนให้ชุมชนเกิดการลดรายจ่าย ลดความขัดแย้ง ความคิดเห็นไม่ตรงกัน และลดปัญหาสารเคมีปนเปื้อนในเลือดของคนในชุมชน ได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาโดยพัฒนาศักยภาพแกนนำให้เป็นสภาแกนนำให้เป็นต้นแบบด้านเศรษฐกิจพอเพียง และแก้ปัญหาความคิดต่างของคนในชุมชน จึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการชุมชนหุยานนำอยู่สู่การจัดการตนเองจึงเป็นที่มาของการทำโครงการชุมชนหุยาน บ้านนำอยู่สู่การจัดการตนเอง มีเป้าประสงค์เพื่อลดการใช้สารเคมีในชุมชน เพิ่มรายได้ และบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินงาน 3 ปี ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2555 ถึง กันยายน 2558

กระบวนการแก้ไขปัญหา ได้มีการจัดตั้งสภาแกนนำชุมชนจำนวน 21 คน พัฒนาศักยภาพให้เป็นครัวเรือนต้นแบบในการปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเองครัวเรือนละ 20 ชนิดร่วมกับการเลี้ยงผึ้งโพรง ทีมสภาแกนนำได้ไปศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบเพื่อนำมาปรับใช้ในชุมชน แต่เดือนจะมีการสรุปประชุมผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน

ผลจากการดำเนินโครงการในระยะเวลา 3 ปี พบว่า สามารถชักชวนชาวบ้านในพื้นที่ให้มาเป็นครัวเรือนต้นแบบได้เพิ่มขึ้น โดยแกนนำ 1 คน ชักชวนสมาชิกมาเพิ่มอีก 4 ครัวเรือน จนรวมเป็น 70 ครัวเรือนต้นแบบ ที่สามารถลดรายจ่ายด้านต้นทุนการผลิตได้ มีการผลิตปุ๋ยอินทรีย์ใช้เองในชุมชนบ้านหุยาน มีการเลี้ยงผึ้งเพื่อสุขภาพและเสริมรายได้ จำนวน 25 ราย เมื่อทางชุมชนได้ปรับเปลี่ยน

การใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการปลูกผัก ทำให้มีปริมาณเพิ่มขึ้น น้ำผึ้งที่ได้มีปริมาณเพิ่มขึ้น ทำให้ชาวบ้านหลายคนหันมาเลี้ยงผึ้งโพรงเพื่อสุขภาพเป็นอาชีพเสริมจนเพิ่มเป็น 50 ราย จำนวน 285 รัง ทีมสภาแกนนำเกิดการพัฒนาศักยภาพจนสามารถดำเนินโครงการได้สำเร็จ ส่งผลให้เป็นชุมชนที่มีระบบกลไกการจัดการตนเองด้วยการร่วมคิดร่วมทำ เกิดเป็นกลไกขับเคลื่อนการจัดการชุมชนพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ได้ขยายผลการเลี้ยงผึ้งไปสู่ชุมชนภายนอกให้เข้ามาร่วมเรียนรู้และพัฒนาเป็นหลักสูตรชุมชนขยายผลสู่โรงเรียนในพื้นที่ เกิดตลาดสีเขียวที่มีการรับรองมาตรฐานสินค้าอาหารปลอดภัย และคนในชุมชนลดความขัดแย้งเมื่อได้มาแลกเปลี่ยนพูดคุยกันภายใต้การทำกิจกรรมร่วมกัน จากกรณีบ้านหุยาน สามารถเขียนความเชื่อมโยงเหตุปัจจัยของปัญหาในระยะเริ่มต้นได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงตัวอย่างปัจจัยกำเนิดปัญหาของบ้านหุยาน

จากรูปที่ 1 ปัญหาที่ชาวบ้านต้องการแก้คือ เรื่องลดการใช้สารเคมี เพิ่มรายได้ ลดความขัดแย้งในพื้นที่ ทำให้เกิดกระบวนการกำหนดเป้าประสงค์ของโครงการและนำมาสู่การแก้ปัญหาาร่วมกันของชุมชน โดยการกำหนดกิจกรรม กลวิธี เพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เป็นปัญหา ในที่นี้คือ พฤติกรรมการใช้สารเคมี จนนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการเพิ่มรายได้โดยการเลี้ยงผึ้ง ลดรายจ่ายโดยการลดการใช้สารเคมี เกิดกลุ่มสภาผู้นำชุมชน เกิดกระบวนการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการแก้ปัญหาของชุมชน และสามารถลดปัญหาความขัดแย้งในพื้นที่ได้ด้วย

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเมินโครงการระดับชุมชน

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากตารางที่ 1 หากจะนำมาประเมินโครงการที่เป็นนโยบายระดับพื้นที่ สามารถดำเนินการได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ตัวอย่างการนำขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการประเมินนโยบายสาธารณะระดับชุมชน

ขั้นตอน	คำถามสำคัญ	วิธีดำเนินการ	ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้
การคัดกรอง (Screening)	ทำไมต้องประเมิน?	<ul style="list-style-type: none"> โดยการประชุมกลุ่มย่อยของทีมคณะทำงานที่รับผิดชอบโครงการเพื่อทบทวนเป้าประสงค์ของโครงการที่ต้องการบรรลุ ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมประชุมอาจเป็นคณะทำงานและตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่เกิน 12 คน ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ บรรยากาศการประชุมควรเป็นการแลกเปลี่ยน เปิดโอกาสให้มีการพูดคุย และในขั้นนี้อาจเป็นการสร้างการรับรู้และความตระหนักของการประเมินผลกระทบของโครงการด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> ต้องการทราบผลของการดำเนินงานโครงการ ว่ามีผลกระทบอะไรเกิดขึ้นบ้าง ผลที่เกิดขึ้นบรรลุตามเป้าประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ ซึ่งโครงการชุมชนหุยาน บ้านนาอยู่ ผู้จัดการตนเอง กำหนดเป้าประสงค์ไว้ 3 ประการ คือ <ul style="list-style-type: none"> - ลดการใช้สารเคมีในชุมชน - เพิ่มรายได้ - การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
การกำหนดขอบเขตการประเมิน (Scoping)	ประเมินอะไร?	<ul style="list-style-type: none"> คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกันประชุมเพื่อกำหนดตัวชี้วัดที่ต้องประเมินตามเป้าประสงค์ที่ต้องการบรรลุในข้อ 1 	<ul style="list-style-type: none"> ตัวชี้วัด สำคัญของโครงการที่จะประเมินของเป้าประสงค์แต่ละข้อ เช่น หากต้องการประเมินว่าผลของการดำเนินโครงการทำให้คนในชุมชนลดการใช้สารเคมีได้หรือไม่อย่างไร ควรจะออกแบบตัวชี้วัด และสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลอย่างไร อาจจะวัดได้ตรงๆ คือไปถามกลุ่มเกษตรกรว่ามีการลดการใช้สารเคมีหรือไม่ ลดลงเท่าใด หรืออาจไปถามรายจ่ายในการซื้อสารเคมีที่ลดลง เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้จะทำให้เราทราบ ขอบเขตตัวชี้วัด เครื่องมือวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของตัวชี้วัดแต่ละตัว และต้องมีการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลด้วย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ต้องมีทั้งการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขั้นตอน	คำถามสำคัญ	วิธีดำเนินการ	ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้
การประเมินผล (Assessment)	ประเมินอย่างไร?	<ul style="list-style-type: none"> • มอบหมายผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ • ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ • วิเคราะห์ข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> • เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ & ข้อมูลเชิงคุณภาพโดย <ul style="list-style-type: none"> - สํารวจ แบบสอบถาม - สัมภาษณ์ - จัดประชุมกลุ่มย่อย focus group • ตัวอย่างการประเมินโครงการบ้านหุยาน มีการเก็บข้อมูลผลเลือดในร่างกายเกษตรกร โดยการเจาะเลือดหาสารเคมีตกค้างในกลุ่มเกษตรกร เก็บข้อมูลรายจ่ายที่ลดลงจากการใช้สารเคมี ข้อมูลจำนวนครุฑเรือนที่มีการปลูกผักปลอดสารพิษ จำนวนครุฑเรือนที่มีการชักชวนมาเข้ากลุ่ม ต่างๆ เช่นกลุ่มเลี้ยงผึ้ง ข้อมูลรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากการขายพืชผลทางการเกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น
การจัดทำร่างรายงาน (Review)	ผลการประเมินถูกต้อง เป็นจริง ครบถ้วน หรือไม่ และจะเอาผลการประเมินมาแลกเปลี่ยนอย่างไร?	<ul style="list-style-type: none"> • เมื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนการประเมินผลเรียบร้อยแล้ว ก็จัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบท เพื่อนำเสนอให้ชุมชน (การคืนข้อมูล) ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม และร่วมตรวจสอบว่า ข้อมูลที่เก็บมาได้ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ ต้องเก็บข้อมูลอะไรเพิ่มเติมหรือไม่ หากมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมก็กลับไปกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทอีกครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดเวทีแลกเปลี่ยน คืนข้อมูลให้กับชุมชน - ตรวจสอบข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันโดยประชาคม ประชุมกลุ่มใหญ่ หรือประชุม ฯลฯ <p>ในโครงการหุยาน มีการประชุมเพื่อคืนข้อมูล ผลการเจาะเลือด และมีการประชุมกลุ่มย่อย เป็นประจำเพื่อกำหนดมาตรการ แนวทางการแก้ปัญหาของชุมชนตามประเด็นข้างต้น</p>
การผลักดันเพื่อการตัดสินใจ (Influencing)	เอาผลการประเมินไปปรับกิจกรรมโครงการอย่างไร?		<p>กำหนดมาตรการ ลดผลกระทบเชิงลบ เพิ่มผลกระทบเชิงบวก ตัวอย่างของโครงการบ้านหุยาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการปลูกผักหรือทำการเกษตรมาเป็นแบบอินทรีย์ มีการจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงผึ้ง มีการตั้งสถานแกนนำในชุมชน เป็นต้น</p>
การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	จะติดตามประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการได้อย่างไร		<p>กำหนดผู้รับผิดชอบ ติดตามประเมินเป็นระยะ ในชุมชนหุยานมีการประชุมเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน</p>

สรุปกระบวนการขั้นตอนการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
เพื่อประเมินนโยบายสาธารณะระดับชุมชน ท้องถิ่น



รูปที่ 2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากรูปที่ 2 สรุปขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการประเมินนโยบายสาธารณะ มี 6 ขั้นตอน คือขั้นตอนแรก การกลั่นกรอง เป็นการตอบคำถามว่าทำไมต้องประเมินนโยบาย แผนงาน โครงการนั้นๆ คำตอบที่ต้องการคือ ประเมินเพื่อต้องการทราบผลการดำเนินงานของโครงการ หรือเพื่อต้องการทราบว่าผลการดำเนินงานของโครงการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ผลการพัฒนาของพื้นที่หรือไม่อย่างไร หรือผลการประเมินจะสามารถนำไปปรับกิจกรรมของโครงการได้อย่างไร วิธีดำเนินการประเมิน อาจเริ่มจากผู้ที่รับผิดชอบโครงการชักชวนผู้ที่เกี่ยวข้องหรือคณะทำงานโครงการ มาร่วมพูดคุยหารือถึงความเป็นไปได้ ในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อการประเมินโครงการ ในขั้นตอนนี้ควรคัดเลือกคณะทำงานที่เป็นแกนหลักที่เกี่ยวข้องกับโครงการไม่เกิน 10 คน มาร่วมดำเนินการ ขั้นตอนที่ 2 คือการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน คำถามสำคัญของขั้นตอนนี้คือ ประเมินอะไร คำตอบคือ ประเด็นที่ต้องประเมินหรือตัวชี้วัดที่ต้องประเมิน ให้กลับไปพิจารณาว่ากิจกรรมสำคัญของการดำเนินงาน ตามโครงการนั้นได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพปัจจัยใดบ้าง เมื่อสามารถระบุปัจจัย กำหนดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้แล้ว ก็ให้จัดทำตัวชี้วัดเพื่อประเมินของแต่ละปัจจัย ต่อไป วิธีดำเนินการ ของขั้นตอนนี้ อาจใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น คณะทำงานประเมินโครงการอาจจะทบทวนเอกสารที่ผ่านมาว่า โครงการลักษณะเดียวกันนี้มีการดำเนินการที่ไหนบ้าง เขามีการประเมินอะไรไว้บ้างอย่างไร หรืออาจใช้กระบวนการ ประชุมกลุ่มย่อยเชิญคนที่เกี่ยวข้องที่ประกอบด้วยทั้งผู้ดำเนินงานโครงการ ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบ จากโครงการ และประชาชนผู้สนใจทั่วไปมาร่วม วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพและร่วมกำหนดตัวชี้วัด สร้างเครื่องมือในการประเมินร่วมกันก็ได้ ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ คำถามสำคัญของ ขั้นตอนนี้คือประเมินอย่างไร คำตอบคือ ให้ประเมินตามรายละเอียด แนวทาง หรือตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในข้อ 2 วิธีดำเนินการ คณะทำงานหรือผู้รับผิดชอบประเมินแบ่งหน้าที่หรือร่วมกันเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ตามตัวชี้วัดที่ระบุข้างต้น และนำข้อมูลที่เก็บได้มาตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเตรียมนำไปใช้ในขั้นตอนที่ 4 คือการทบทวนร่างรายงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยน ตรวจสอบ ผลการประเมิน ในชุมชน เป็นการคืนข้อมูลผลการประเมินกลับสู่ชุมชน ให้ชุมชน ร่วมกันตรวจสอบว่าเก็บข้อมูลมาครบถ้วนหรือไม่อย่างไร มีอะไรที่ต้องเก็บเพิ่มเติม หากมีประเด็นที่ยากรู้ เพิ่มเติมก็ให้กลับไปทำกระบวนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบ (ขั้นตอนที่ 2) อีกรอบ วิธีดำเนินการโดยการประชุมชาวบ้านเพื่อคืนข้อมูล และหาแนวทางในการกำหนดมาตรการแก้ปัญหา ร่วมกัน ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันสู่การตัดสินใจ เป็นการหารือร่วมกันว่าเมื่อเราเห็นว่า ผลการประเมิน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบอย่างไรแล้ว ก็จะนำไปสู่การกำหนดมาตรการลดผลกระทบ ทางลบและเพิ่มผลกระทบทางบวกได้อย่างไร ก็กำหนดเป็นมาตรการ หรือข้อตกลงร่วมของชุมชนต่อไป ขั้นตอนที่ 6 การติดตามและประเมินผล คือการร่วมกันติดตามว่ามีการดำเนินงานตามมาตรการ ข้อตกลง ร่วม หรือถูกกติกาที่กำหนดหรือไม่อย่างไร ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้า หรือมีปัญหาอะไร อาจติดตาม ผลการดำเนินงานโดยคณะทำงานอาจจัดให้มีการประชุมประจำเดือนของชุมชนก็ได้ จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นตัวอย่างการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ภายใต้การใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ของผลการประเมินมาสนับสนุนการตัดสินใจให้เกิดมาตรการ กฎ กติกา ของชุมชน นำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหาและสร้างสุขภาวะของชุมชนอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2552. แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ. กรุงเทพมหานคร.
เดชรัตน์ สุขกำเนิด. 2544. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบการประเมินผลกระทบ
ทางสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, & ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. 2545. เอกสารชุด: การประเมินผล
กระทบทางสุขภาพ เล่มที่ 2 เรื่อง “แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ” เพื่อปฏิรูป
ระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นัตรีไชย รัตนไชย. 2553. การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
แห่งมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร
- อำพล จินดาวัฒนะ. 2552. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มิติใหม่ของการ
สร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4 นนทบุรี: บียอนด์ พับ ลิขซึ่ง จำกัด

บทที่ 9

การประเมินกระบวนการชุมชน

รศ.ดร.จิรเนา ทัศศรี
ญัตติพงศ์ แก้วทอง

วัตถุประสงค์:

1. อธิบายหลักคิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งด้วยตัวเอง 9 มิติ
2. อธิบายและยกตัวอย่างการประเมินกระบวนการชุมชน : การประเมินสภาพการวางแผนการดำเนินงาน และการติดตามและประเมินผล
3. การประเมินกระบวนการชุมชน : ผลผลิตและผลลัพธ์
4. อธิบายและยกตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ประเมินกระบวนการชุมชน
5. อธิบายและยกตัวอย่างการประเมินกระบวนการของโครงการ

เนื้อหาการประเมินกระบวนการชุมชนประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1: หลักคิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งด้วยตัวเอง 9 มิติ
- ส่วนที่ 2: การประเมินกระบวนการชุมชน : การประเมินสภาพการวางแผนการดำเนินงาน และการติดตามและประเมินผล
- ส่วนที่ 3: การประเมินกระบวนการชุมชน : ผลผลิตและผลลัพธ์
- ส่วนที่ 4: เครื่องมือที่ใช้ประเมินกระบวนการชุมชน
- ส่วนที่ 5: ตัวอย่างการประเมินกระบวนการของโครงการ

1. หลักคิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็งด้วยตัวเอง 9 มิติ (อำนาจ, 2559)

ในการทำให้ชุมชนเข้มแข็งด้วยตัวเองจำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนการทำงานของชุมชนโดยกลไกสภาผู้นำชุมชนเป็นหลักคิดสำคัญ

รายละเอียดในส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 1.1 ความหมายกลไกสภาผู้นำชุมชน 1.2 กระบวนการกลไกสภาผู้นำชุมชน 1.3 การติดตามและประเมินผลด้วยตนเอง 9 มิติ ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความหมายกลไกสภาผู้นำชุมชน

“กลไกสภาผู้นำชุมชน” หมายถึง กลไกที่จัดโครงสร้างองค์กรขึ้นใหม่ในชุมชน ที่ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่เป็นทางการที่เป็นตัวแทนของกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชน เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมและเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้นำชุมชนด้วยกัน และระหว่างผู้นำกับสมาชิกชุมชน กลไกสภาผู้นำชุมชน จึงเป็นเสมือนกลไกสำเร็จรูปที่นอกจากมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานโครงการแล้ว ยังช่วยเสริมพลังในมิติของ “โครงสร้างองค์กร” “ผู้นำชุมชน” และ “การมีส่วนร่วม” พร้อมกันทั้งสามมิติ (อำนาจ, 2559)

1.2 กระบวนการกลไกสภาผู้นำชุมชน

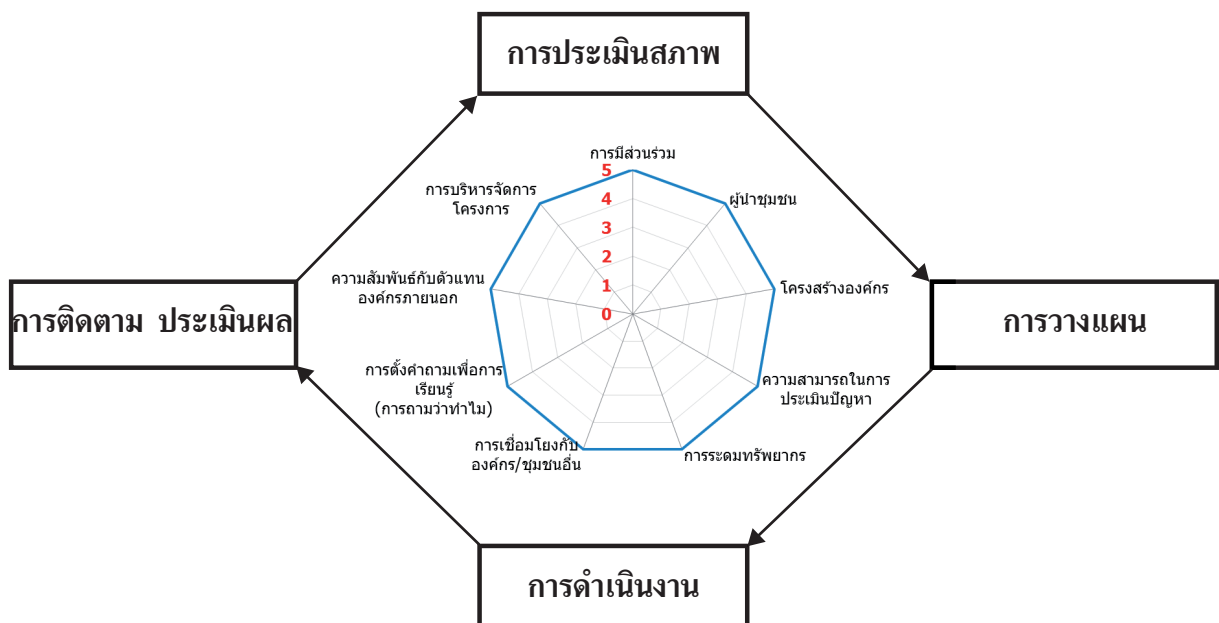
การขับเคลื่อนกระบวนการชุมชนด้วยกลไกสภาผู้นำชุมชนเป็นหลัก ผ่านขั้นตอน การประเมินสภาพ การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล ด้วยตนเอง 9 มิติ

1.3 การติดตามและประเมินผลด้วยตนเอง 9 มิติ

การติดตามและประเมินผลด้วยตนเอง 9 มิติ ผ่านกลไกสภาผู้นำชุมชน ขับเคลื่อนกระบวนการชุมชน ด้วยการประเมินสภาพชุมชน การวางแผน การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล (แสดงดังภาพประกอบที่ 1 กลไกสภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนกระบวนการชุมชน) ได้แก่

- 1.การมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของสมาชิกชุมชน
- 2.ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำในชุมชนมีความสามารถในการทำงานให้กับชุมชนเต็มที่ องค์กรในชุมชนให้การสนับสนุนเต็มที่ ผู้นำทำงานร่วมกับกลุ่มภายนอกเพื่อเพิ่มทรัพยากร
- 3.โครงสร้างองค์กร ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มและองค์กรภายในชุมชน
- 4.ความสามารถในการประเมินปัญหา สามารถประเมินปัญหาในชุมชน โดยอาศัยการเก็บข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา

- 5.การระดมทรัพยากร ชุมชนสามารถระดมทรัพยากรได้มากพอ ตัดสินใจเรื่องการกระจายทรัพยากร และมีการกระจายทรัพยากรได้ดี
- 6.การเชื่อมโยงกับองค์กร/ชุมชนอื่น การประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานใน/นอกพื้นที่ เพื่อช่วยเพิ่มทรัพยากร เครือข่าย และการตัดสินใจต่างๆ ที่มีผลทำให้ชุมชนดีขึ้น
- 7.การตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้ (การถามว่าทำไม) มีการใช้กระบวนการพูดคุยและแสดงความคิดเห็น ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกัน
- 8.ความสัมพันธ์กับตัวแทนองค์กรภายนอก ความสัมพันธ์กับพี่เลี้ยง และบทบาทของพี่เลี้ยงซึ่งเป็นตัวแทนองค์กรภายนอกช่วยชุมชนในเรื่องการพัฒนาขีดความสามารถ
- 9.การบริหารจัดการโครงการ ชุมชนบริหารจัดการ และรับผิดชอบเอง อย่างเป็นอิสระจากพี่เลี้ยง



ภาพที่ 16 กลไกสภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนกระบวนการชุมชน

2. การประเมินกระบวนการชุมชน: การประเมินสภาพ การวางแผนการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล

เนื้อหาของส่วนแรกนี้เป็นการประเมินกระบวนการชุมชนที่ประกอบด้วยการทำงานของชุมชน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวางแผนการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผล ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 1: การประเมินกระบวนการชุมชน: การประเมินสภาพ

การทำงานทุกอย่างเป็นที่ยอมรับว่า ข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ควรตระหนักและให้ความสำคัญ ทำนองเดียวกับการทำงานในชุมชนที่มีอาจเพิกเฉยและมองข้ามข้อมูลที่มีอยู่หรือการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งทำนองเดียวกับการทำงานโครงการของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่เน้นประเด็นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำโครงการได้มีความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากชุมชนเข้ามาวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับและเลือกเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องทำโครงการในแต่ละครั้ง ดังตัวอย่าง สภาพปัญหาของชุมชนที่ต้องดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องสำรวจ ข้อมูลที่มีมาก่อน

เทคนิคหรือวิธีการให้ได้ข้อมูลมามีหลากหลาย แต่มักพบในการทำงานของชุมชน 3 ประเภท ได้แก่ วิธีเชิงคุณภาพ วิธีเชิงปริมาณ และวิธีแบบผสม (mix method) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิธีเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นรายละเอียด เช่น ต้องการเกี่ยวกับการรับรู้ของคน ในชุมชนเรื่องสร้างฝาย ความรู้สึกของการเปลี่ยนวิถีชีวิตจากปลูกพืชใช้ปรุงอาหารกินเองเป็นแกงถุงที่นิยมกัน หรือประสบการณ์การเข้าร่วมเครือข่ายเกษตรทางเลือก เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้ไม่เน้นว่าต้องเก็บข้อมูลจากคน จำนวนมากๆ และเครื่องมือที่ใช้มักเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. วิธีเชิงปริมาณ เป็นการเก็บข้อมูลที่เน้นในเรื่องของตัวเลขดังตัวอย่างเรื่อง “ปัญหาขยะในชุมชน แห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา” ซึ่งอาจใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปริมาณขยะของแต่ละครัวเรือน วิธีจัดการขยะในครัวเรือน เป็นต้น

3. วิธีแบบผสมเป็นการรวมของการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณเข้าด้วยกัน ซึ่งนับเป็นวิธี ที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน เนื่องจากให้ข้อมูลทั้งที่เป็นรายละเอียดและตัวเลข เพราะบางครั้งการใช้วิธีเดียว อาจทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ

ดังนั้นการประเมินกระบวนการชุมชนในขั้นตอนการประเมินสภาพจึงเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ซึ่งมักมีหลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน ในกระบวนการขั้นตอนแรกของการประเมินกระบวนการชุมชนนี้ ให้ความสำคัญกับคนที่ทำโครงการหรือผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมและเรียนรู้ถึงวิธีการต่างๆ ในการให้ได้มาของข้อมูลทั้งนี้อาจใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และหรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

หลังจากได้ข้อมูลจากขั้นตอนการประเมินสภาพแล้ว จะพบว่าข้อมูลสถานการณ์สุขภาพมีมากมายและหลากหลาย จึงจำเป็นต้องนำมาจัดลำดับเพื่อการแก้ปัญหา ทั้งนี้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีหลายวิธี แต่ในหนังสือเล่มนี้ประยุกต์ใช้วิธีทางสาธารณสุขในการจัดลำดับ โดยแต่ละปัญหาจะใช้การให้คะแนนตามเกณฑ์ 4 ข้อดังตัวอย่างต่อไปนี้ (ตารางที่ 1)

1. ขนาดของปัญหา หมายถึง ถ้าปัญหามีผลกระทบต่อคนจำนวนมากคะแนนจะสูง
ค่าของคะแนนมีตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน
2. ความรุนแรงของปัญหา หมายถึงถ้าปัญหามีความรุนแรงมากคะแนนจะสูง
ค่าของคะแนนมีตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน
3. ความตระหนักของคนในชุมชน หมายถึงถ้ามีคนจำนวนมากให้ความตระหนักในปัญหานั้น
คะแนนจะสูงค่าของคะแนนมีตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน
4. ความง่ายในการแก้ปัญหา หมายถึงถ้าการแก้ปัญหาง่าย ไม่ยุ่งยากคะแนนจะสูง
ค่าของคะแนนมีตั้งแต่ 1 คะแนน ถึง 4 คะแนน

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการนำข้อมูลในชุมชนมาวิเคราะห์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญและระบุปัญหาสำหรับทำโครงการ

ปัญหา	ขนาด	ความรุนแรง	ความตระหนัก	ความง่าย	คะแนนรวม
ขยะ	3	3	4	3	$3 \times 3 \times 4 \times 3 = 108$
ยาเสพติด	2	4	4	1	$2 \times 4 \times 4 \times 1 = 32$
พืชน	2	2	1	4	$2 \times 2 \times 1 \times 4 = 16$
อ้วน	3	3	3	2	$3 \times 3 \times 3 \times 2 = 54$

การวางแผนเพื่อให้ชุมชนสามารถมองภาพเชิงระบบและร่วมกันวางแผนโครงการ จึงนำขั้นตอนอื่นๆ มาประกอบการวางแผนด้วย ซึ่งการวางแผนจะใช้หลักการคำถาม 4 ข้อ คือ “ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน” (จากขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ) “เราต้องการไปที่ใด”, (ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน) “เราจะไปอย่างไร” (ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงาน) และ “เราไปถึงหรือยัง” (ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล)

ขั้นตอนนี้เป็นารเรียนรู้ร่วมกันของผู้ทำโครงการและผู้เกี่ยวข้องในประเด็นของการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการจัดการข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมมาได้ ตัวอย่างเช่น จากตาราง เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันระหว่างเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้นำชุมชน นอกจากนี้ยังต้องวิเคราะห์สาเหตุสำคัญของปัญหา (เช่น ปัจจัยจากคน บริบทของชุมชน และกลไกการจัดการของชุมชน) รวมทั้งมีการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมระดับครัวเรือนและชุมชน พร้อมยกตัวอย่างที่ดีและไม่ดี

การแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ถึงปัจจัยสาเหตุและปัจจัยเอื้อของ **คน** (เช่น ความรู้ ความตระหนัก พฤติกรรม ความเชื่อ จิตวิญญาณ) สภาพแวดล้อม (วิถีชีวิต วัฒนธรรม ศาสนา การศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง นโยบาย เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม) **กลไก** (เช่น ระบบสาธารณสุข กลไกของกลุ่มเครือข่ายชุมชน กลไกท้องถิ่น กลไกของหน่วยงานราชการในชุมชน กลไกสื่อสาธารณะ)

การใช้ทุนของชุมชนมาจัดการแก้ไขปัญหา ได้แก่ **บุคคล** เช่น ปราชญ์ชุมชน ผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู เป็นต้น **ทุนกลุ่ม/องค์กร** เช่น รพสต. โรงเรียน อสม. กลุ่มแม่บ้าน เทศบาล อบต. กลุ่มอาชีพ เป็นต้น **ทุนวิถีชีวิต/ประเพณี/วัฒนธรรม** เช่น ศาสนา ประเพณีพื้นบ้าน กีฬา การละเล่น เป็นต้น **ทุนภูมิปัญญา/ความรู้/นวัตกรรม** เช่น แพทย์แผนไทย ตำรับอาหาร สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น **ทุนศูนย์เรียนรู้/กระบวนการเรียนรู้หรือการจัดการความรู้** เช่น ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง หลักสูตรท้องถิ่น เวทีชาวบ้าน เป็นต้น **ทุนกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน** เช่น สภากาแฟ การลงแขก เวทีประชาคม การประชุมหมู่บ้าน เป็นต้น **ทุนเครือข่ายเศรษฐกิจ** เช่น กองทุนออมทรัพย์ สหกรณ์ กองทุนสวัสดิการ เป็นต้น

นอกจากนี้ควรมีขั้นตอนของการคืนข้อมูลสู่ชุมชนโดยอาจจัดทำเป็นเวทีสนทนา หรือจัดนิทรรศการหรือจัดการแสดง เป็นต้น เพื่อประโยชน์ทำให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติร่วมกัน

ในขั้นตอนการวางแผนนี้ต้องมีกิจกรรมที่เน้นการแก้ปัญหาคน สร้างสภาพแวดล้อมและบริบทของชุมชน และสร้างกลไกการจัดการของชุมชน เพื่อความเข้มแข็งและยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาวะชุมชน โดยครอบคลุมทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน นอกจากนี้ในแผนงานต้องมีการกำหนดอย่างชัดเจนว่าใครทำอะไร และทำอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2: การประเมินกระบวนการชุมชน: การวางแผน

การวางแผนเพื่อให้ชุมชนสามารถมองภาพเชิงระบบและร่วมกันวางแผนโครงการ จึงนำขั้นตอนอื่นๆ มาประกอบการวางแผนด้วย ซึ่งการวางแผนจะใช้หลักการคำถาม 4 ข้อ คือ - ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน (จากขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ) - เราต้องการไปที่ใด (ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน) - เราจะไปอย่างไร (ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินงาน - เราไปถึงหรือยัง (ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล) (พงค์เทพ, 2557) รายละเอียด ดังนี้

จากขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพจะทำให้ทราบว่า **ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน ?** เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน เพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่มีอิทธิพลและเป็นสาเหตุของปัญหา รวมถึงการวิเคราะห์ให้เห็นทุนต่างๆ ของชุมชนที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้า ในการดำเนินการเพื่อการแก้ปัญหา

รูปธรรมจากคำถามนี้ คือ อธิบายสาเหตุของปัญหา และปัจจัยสู่ความสำเร็จ

จากนั้นขั้นตอนที่ 2 การวางแผนจะนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาวางแผนโดยมีรายละเอียดดังนี้ **เราต้องการไปที่ใด ?** เป็นการวางจุดหมาย หรือร่วมกันวางภาพที่พึงประสงค์ของชุมชนในระยะเวลาที่กำหนด ทำให้คนในชุมชนกำหนดจุดหมายร่วมกันและมีแรงจูงใจที่จะก้าวไปถึงจุดหมายที่วางไว้

**รูปธรรมจากคำถามนี้ คือ อธิบายจุดหมาย เป้าประสงค์ เป้าหมาย
ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สำคัญ และตั้งเกณฑ์ที่ใช้ประเมิน**

เราจะไปอย่างไร ? เป็นการคิดหาวิธีการสำคัญที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ วิธีการสำคัญสามารถอธิบายด้วยคำว่ายุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญนี้จะนำไปสู่การจัดการทำแผนเพื่อให้รู้ว่า ใคร ต้องทำอะไร อย่างเป็นบ้าง

**รูปธรรมจากคำถามนี้ คือ วิธีการสำคัญนี้จะนำไปสู่การจัดการทำแผน
เพื่อให้รู้ว่า ใคร ต้องทำอะไร อย่างเป็นบ้าง**

เมื่อเราวางแผนอย่างครอบคลุม จึงนำไปสู่ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานและขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผลด้วยคำถาม **“เราไปถึงหรือยัง ?** เป็นการติดตามและประเมินผลว่า การดำเนินงานตามแผนต่างๆ นั้น บรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อให้เราได้ทบทวน ปรับปรุง การดำเนินงานในครั้งต่อไป โดยมากวิธีที่ใช้ในการติดตามประเมินผลในระดับชุมชน เรามักจะใช้การจัดเวทีสรุปผลและการถอดบทเรียนตามตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้

รูปธรรมจากคำถามนี้ คือ ผลการประเมินทบทวน ปรับปรุง การดำเนินงานในครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3: การประเมินกระบวนการชุมชน: การดำเนินงาน

เป็นการลงมือทำตามแผนงานของโครงการที่กำหนดไว้โดยเน้นการมีส่วนร่วมทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน ลักษณะของกิจกรรมเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน และมีกลุ่มหรือเครือข่ายในการทำงานที่สามารถผลักดันให้เกิดเป็นกติกาสังคม (ปฏิญญาชุมชน)

การดำเนินงานในชุมชนตามแผนของแต่ละโครงการนั้น ควรเน้นสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในรูปของกลุ่ม องค์กร และเครือข่าย นอกจากนี้ยังควรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไปตลอดเวลา ลงมือทำจริง ตลอดจนตระหนักและให้คุณค่าแก่ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมจากการทำงาน

ขั้นตอนที่ 4: การประเมินกระบวนการชุมชน: การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญหนึ่งในกระบวนการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการชุมชน เพราะผู้มีส่วนที่และผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายสามารถนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ผลการทำงาน ซึ่งข้อมูลที่ได้มีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นำมาใช้ประโยชน์ปรับปรุงการทำงาน หรือปรับเปลี่ยนโครงการต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือทรัพยากรที่มีอยู่ตลอดจนเป็นประโยชน์ในการวางแผนต่อไป สำหรับวัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมินผลในโครงการมีดังต่อไปนี้

1. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานในโครงการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ โดยประเมินจากข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ ที่ระบุในแต่ละโครงการตัวอย่างเช่น สิ้นสุดในช่วง 3 เดือนแรกของโครงการ มี (1) มีทีมสำรวจข้อมูลครัวเรือน 1 ทีม (2) มีครัวเรือนเข้าสมัครในโครงการไม่น้อยกว่า 30 ครัวเรือน และ (3) มีคนในแต่ละครัวเรือนเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่า 100 คน

สำหรับประเด็นของการติดตามและประเมินผลในโครงการมีหลากหลาย เช่น การติดตามผลผลิต (output) และผลลัพธ์ (outcome) การใช้จ่ายงบประมาณและการทำกิจกรรมตามแผน เป็นต้น ดังตัวอย่างเช่น มีเวทีถอดบทเรียนที่ทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเกิดทักษะในการจัดการโครงการ (เช่น การใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ) คนในชุมชนมีความพึงพอใจในโครงการ และคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการร้อยละ 90 ของครัวเรือนทั้งหมด เป็นต้น

2. เพื่อรวบรวมปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานของโครงการ ตัวอย่างเช่น ทีมสำรวจข้อมูลครัวเรือนไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาวะได้เนื่องจากมีฝนตกหนักและน้ำท่วมขังในชุมชนซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนครั้งต่อไปด้วย

หน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบโครงการ ดังเช่น การทำงานโครงการของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หากมีโครงการดังกล่าวที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก การมีรายงานติดตามและประเมินผลดังตัวอย่างต่อไปนี้ (ตารางที่ 2) ย่อมน่าจะเป็นประโยชน์ในการทำงานเป็นอย่างมาก

การติดตามและประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งของการทำงานทุกอย่าง รวมทั้งการทำโครงการเพราะสามารถนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากวิธีต่างๆ เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์รายบุคคล และแบบสนทนากลุ่ม เป็นต้น มาวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และความเป็นธรรมหรือบางองค์การพิจารณาคุณค่าของโครงการจากผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ หรือบางงานของการประเมินผลโครงการชุมชนในสหรัฐอเมริกาที่ใช้กระบวนการ (process evaluation) และผลกระทบ(impact evaluation)

สิ่งสำคัญที่ควรระลึกอยู่เสมอของการติดตามและประเมินผลก็คือ เป็นกิจกรรมที่ใช้ในทางสร้างสรรค์ เพราะบางครั้งโครงการอาจมีการปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมหรือยกเลิกในบางกิจกรรม ซึ่งต้องนำเสนอคณะกรรมการติดตามประเมินผลให้พิจารณาก่อนลงมือทำจริง

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแผนงานติดตามและประเมินผล กระบวนการชุมชนโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน

รหัสโครงการ	การติดตามประเมินผล	ระยะเวลา	ผู้ให้ข้อมูล	วิธีการ	ผู้รับผิดชอบ
58-3838	กิจกรรมในโครงการ	ทุก 3 เดือน	- พี่เลี้ยง - ผู้ใหญ่บ้าน - คณะ - กรรมการมัสยิด	- สัมภาษณ์ - สังเกตในพื้นที่	- ทีมคนใต้สร้างสุข สจรส.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - ตัวแทน สสส.
58-3838	การใช้จ่ายงบประมาณ	ทุก 3 เดือน	- พี่เลี้ยง - ผู้ใหญ่บ้าน - คณะ - กรรมการมัสยิด	- เอกสาร การใช้เงิน เช่น ใบเสร็จ	- ทีมคนใต้สร้างสุข สจรส.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - ผู้ตรวจสอบการเงินของโครงการ
58-3838	ผลผลิต-ผลลัพธ์	สิ้นสุดการเบิกเงินงวด	- พี่เลี้ยง - ผู้ใหญ่บ้าน - คณะ - กรรมการมัสยิด	แบบติดตามและประเมินผลในเว็บไซต์ คนใต้สร้างสุข	- ทีมคนใต้สร้างสุข สจรส.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตัวแทน สสส.

3. การประเมินกระบวนการชุมชน: ผลผลิตและผลลัพธ์

เนื้อหาของส่วนนี้เป็นการประเมินกระบวนการชุมชนที่เน้นผลผลิตและผลลัพธ์ ที่เกิดจากการทำโครงการในชุมชน โดยอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานหรือสิ้นสุดงานของโครงการก็ได้ ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจชัดเจนก่อนศึกษารายละเอียด จึงนำเสนอความหมายของผลผลิต และผลลัพธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ผลผลิต หมายถึง ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการ ส่วนผลลัพธ์หมายถึงผลที่เกิดจากการดำเนินโครงการ โดยอาจเกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินงานหรือเมื่อสิ้นสุดงานของโครงการก็ได้ (พงค์เทพ, 2557)

นอกจากนี้ การประเมินเน้นการพัฒนาชุมชน ด้วยหลักการประเมินเชิงผลลัพธ์เพื่อการเรียนรู้ (Action Research Evaluation: ARE) (สำนักสร้างสรรค์นวัตกรรมและโอกาส สน.6), 2559) การติดตามเพื่อการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญ ที่ได้ลงมือทำโครงการและได้ปรับปรุงระหว่างดำเนินโครงการ โดยต้องมีกระบวนการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดตั้งแต่เริ่มต้น มีลักษณะสำคัญ คือ

1. **คุยเรื่องผลลัพธ์เป็นหลัก** ใช้ผลลัพธ์การดำเนินงานกำหนดเป็นโจทย์ในการพูดคุย เพื่อให้สรุปได้ว่าการดำเนินงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพราะเหตุใด

2. **ทำอย่างน่าเชื่อถือ มีข้อมูล** เพราะทำเป็นระบบ มีการทบทวนอย่างเป็นกิจจะลักษณะ และการทบทวนอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลผลการดำเนินงาน มีการบันทึกการพูดคุยทุกครั้ง

3. **ทำให้เป็นเรื่องของการเรียนรู้** จากการทำเป็นวงจรหลายรอบ สามารถนำบทเรียนมาใช้ในการปรับปรุงโครงการได้ในขณะที่โครงการยังดำเนินการอยู่

4. **ทำหลายๆ ครั้ง** มีการประเมินผลทุกครั้งหลังจากการทำกิจกรรมเสร็จสิ้น

5. **ทำอย่างมีส่วนร่วม** โดยมีทั้งกลุ่มสภาผู้นำชุมชน กลุ่มเป้าหมาย โครงการและตัวแทนอื่นๆ ของชุมชน มีส่วนร่วมในการติดตาม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และนำมาใช้ประโยชน์ได้

การประเมินกระบวนการชุมชนที่เน้นผลผลิตและผลลัพธ์ในที่นี้ ยกตัวอย่างที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ (ศจส.มอ.) จัดทำโครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ในภาคใต้ โดยการที่ชุมชนจะมีสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา จำเป็นต้องมีผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นความสำคัญของคุณลักษณะชุมชนที่น่าอยู่และเข้มแข็งซึ่งในที่นี้เป็นการมีส่วนร่วมทุกระดับและทุกขั้นตอน เช่น การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาในชุมชน

2. การเชื่อมโยงหรือประสานงานระหว่างกลุ่ม (เครือข่าย) แต่ละชุมชนมีหลายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของกลุ่มต่างๆ ดังนั้นหากมีการเชื่อมโยงหรือประสานงานกับกลุ่มอื่นในชุมชนย่อมทำให้ชุมชนมีความยั่งยืนจากการพึ่งพาตัวเองในชุมชน และสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนตามมา

3. การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการชุมชนที่เข้มแข็ง และรากฐานมั่นคงเพื่อสุขภาพ โดยการทำให้แต่ละโครงการควรประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพ การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามและประเมินผลตามลำดับ

4. การใช้ประโยชน์จากทุนในชุมชนจะเห็นได้ว่า การมีชุมชนน่ายุและเข้มแข็งจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับทุนในชุมชนนั้นๆ ซึ่งทุนในที่นี้มีตั้งแต่คน ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

5. การเรียนรู้ในการทำงานชุมชนหากการดำเนินโครงการในชุมชนขาดการเรียนรู้ ย่อมเท่ากับชุมชนขาดความยั่งยืนและความเข้มแข็งนั่นเอง ซึ่งการเรียนรู้ในที่นี้มีหลากหลาย ตั้งแต่กระบวนการหรือวิธีการเรียนรู้ สารการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้

4. เครื่องมือที่ใช้ประเมินความเข้มแข็งด้วยตัวเอง 9 มิติ (อำนาจ, 2559)

การทำงานทุกอย่างจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือเพื่อใช้ติดตามและประเมินผลทำนองเดียวกับการทำงานโครงการของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ความสำคัญของเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลมาตลอด เนื่องจากหากเครื่องมือที่ใช้ติดตามและประเมินผลขาดความน่าเชื่อถือหรือไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการทำงานในโครงการ ย่อมทำให้คุณค่าที่เกิดจากกระบวนการดำเนินโครงการขาดหายไป ซึ่งโดยทั่วไปการบ่งชี้คุณค่าดังกล่าวมักใช้การเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานของสิ่งที่กำหนดไว้

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ประเมินกระบวนการชุมชนในประเด็นของกระบวนการชุมชนครั้งนี้ นำเสนอโดยใช้เครื่องมือการประเมินตัวชี้วัดตามเข้มแข็งชุมชน 9 มิติ (ตารางที่ 3) และแบบการประเมินเพื่อพัฒนาชุมชน 9 มิติ (ตารางที่ 4) ดังรายละเอียดตัวอย่างต่อไปนี้

กระบวนการเสริมพลังชุมชน โดยชุมชนจะเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ระดับการประเมินและประเมินความเข้มแข็งด้วยตัวเอง 9 มิติ (อำนาจ, 2559) ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน สมาชิกชุมชนทุกกลุ่มเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วม แลกเปลี่ยนและร่วมในการตัดสินใจ พร้อมกับวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา (มีการออกแบบวางแผนงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม)

2. ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำทำงานริเริ่มเต็มที่ องค์กรให้การสนับสนุนเต็มที่ ผู้นำทำงานร่วมกับ กลุ่มภายนอกเพื่อเพิ่มทรัพยากร

3. โครงสร้างองค์กร องค์กรหลายแห่งทำงานจริงทั้งในและนอกชุมชน ชุมชนมีความผูกพันกับองค์กรทั้งในและนอกชุมชน

4. ความสามารถในการประเมินปัญหา ชุมชนดำเนินต่อเนื่องในการระบุและเป็นเจ้าของปัญหา วิธีแก้ปัญหา และการลงมือทำ

5. การระดมทรัพยากร มีการระดมทรัพยากรได้มากพอ และชุมชนตัดสินใจเรื่องการกระจายแล้ว มีการกระจายทรัพยากรได้ดีพอสมควร

6. การเชื่อมโยงกับองค์กร/ชุมชนอื่น มีการเชื่อมโยงเพื่อเพิ่มทรัพยากร งบประมาณ และสมาชิกใหม่ การตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้ชุมชนเกิดการพัฒนามากขึ้น

7. การตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้ (การถามว่าทำไม) กลุ่มต่างๆสามารถวิเคราะห์ตนเอง ปรับปรุงการทำงานแลกเปลี่ยนพูดคุยและนำไปปรับปรุงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

8. ความสัมพันธ์กับตัวแทนองค์กรภายนอก ตัวแทนองค์กรภายนอกอำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามการร้องขอของชุมชนซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจ ตัวแทนฯช่วยชุมชนในเรื่องการสร้าง ความสามารถ

9. การบริหารจัดการโครงการ ชุมชนบริหารจัดการเองอย่างเป็นอิสระ มีตัวแทนภาคีเครือข่าย ภายนอกมาร่วมรับผิดชอบและร่วมบริหารจัดการ

ตารางที่ 3 เครื่องมือการประเมินตัวชี้วัดความเข้มแข็งชุมชน 9 มิติ (อำนาจ, 2559)

มิติความเข้มแข็งของชุมชน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน	สมาชิกชุมชนและกลุ่มต่างๆ ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการประชุมของชุมชนครบทุกกลุ่ม	สมาชิกชุมชนเข้าร่วมการประชุมแต่ไม่ได้ร่วมในการปรึกษาหารือและไม่ได้เสนอให้ความช่วยเหลือ (เข้าร่วมรับฟังแต่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยน)	สมาชิกชุมชนเข้าร่วมในการปรึกษาหารือแต่ไม่มีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนและการดำเนินงานจำกัดอยู่เฉพาะกิจกรรม เช่น แรงงานอาสาสมัครและการบริจาค (มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนปรึกษาหารือหรือมีส่วนร่วมดำเนินการแต่ไม่ตัดสินใจ)	สมาชิกชุมชนมีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนและการดำเนินงาน มีกลไกในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก (มีการตัดสินใจร่วมกัน)	สมาชิกชุมชนทุกกลุ่มเข้าร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือร่วมแลกเปลี่ยนและร่วมในการตัดสินใจพร้อมกับวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา (มีการออกแบบวางแผนงานเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรม)
2. ผู้นำท้องถิ่น	องค์กรชุมชนบางแห่งยังไม่มีผู้นำ	ทุกองค์กรชุมชนมีผู้นำ บางองค์กรทำงานไม่ได้ภายใต้ผู้นำที่มีอยู่	องค์กรชุมชนต่างๆ ทำงานได้ดีภายใต้ผู้นำที่มีอยู่ บางองค์กรไม่ได้รับความสนับสนุนจากผู้นำนอกชุมชน	ผู้นำหลายคนริเริ่มงานด้วยความสนับสนุนขององค์กร ผู้นำต้องการการฝึกอบรมทักษะ	ผู้นำทำงานริเริ่มเต็มที่ องค์กรให้การสนับสนุนเต็มที่ ผู้นำทำงานร่วมกับกลุ่มภายนอกเพื่อเพิ่มทรัพยากร
3. โครงสร้างองค์กร	ชุมชนไม่มีโครงสร้างองค์กร เช่น คณะกรรมการ	ชุมชนก่อตั้งองค์กรแล้ว แต่ยังไม่ทำงาน	มีองค์กรที่ทำงานมากกว่าหนึ่งแห่ง และองค์กรมีกลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมได้จริง (มีการดำเนินงานของสมาชิกแบบมีส่วนร่วม)	ภายในชุมชนมีหลายองค์กรที่ทำงานเชื่อมโยงกันอย่างมีส่วนร่วม	องค์กรหลายแห่งทำงานจริงทั้งในและนอกชุมชน ชุมชนมีความผูกพันกับองค์กรทั้งในและนอกชุมชน

มิติความเข้มแข็งของชุมชน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
4. ความสามารถในการประเมินปัญหา	ชุมชนยังไม่ได้ดำเนินในเรื่องการประเมิน	ชุมชนยังขาดทักษะและความตระหนักในเรื่องการประเมิน	ชุมชนมีทักษะชุมชนระบุปัญหาและเรื่องที่จะทำก่อน ยังมีได้จัดให้ทุกภาคส่วนของชุมชนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง	ชุมชนระบุปัญหาวิธีแก้ปัญหา และการลงมือทำ นำผลการประเมินมาใช้สร้างความเข้มแข็งให้กับการวางแผนชุมชน	ชุมชนดำเนินต่อเนื่องในการระบุและเป็นเจ้าของปัญหา วิธีแก้ปัญหา และการลงมือทำ
5. การระดมทรัพยากร	ชุมชนยังมิได้ระดมทรัพยากร	ชุมชนระดมทรัพยากรได้เฉพาะจากคนรวยและผู้ที่มีอิทธิพล สมาชิกชุมชนถูกขอให้บริจาค	ชุมชนมีการบริจาคเพิ่มเติม แต่ยังคงขาดมิตรร่วมในเรื่องการให้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด	ทรัพยากรที่ได้มานำไปใช้กับกิจกรรมนอกชุมชนด้วย มีการปรึกษากันในเรื่องการกระจายแต่ยังกระจายได้ไม่ทั่วถึง	มีการระดมทรัพยากรได้มากพอและชุมชนตัดสินใจเรื่องการกระจายแล้ว มีการกระจายทรัพยากรได้ดีพอสมควร
6. การเชื่อมโยงองค์กร/ชุมชนอื่น	ไม่มี	มีการร่วมมือประสานเชื่อมโยงแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน	มีการเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแต่ไม่เกี่ยวข้องกักิจกรรมการพัฒนาชุมชน	มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความชัดเจนว่าเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนและอยู่บนพื้นฐานของความเคารพซึ่งกันและกัน	มีการเชื่อมโยงเพื่อเพิ่มทรัพยากรงบประมาณ และสมาชิกใหม่ การตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้ชุมชนเกิดการพัฒนามากขึ้น
7. การตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้ (ถามว่าทำไม)	ยังไม่มีการรวมกลุ่มกันเพื่อ 'ถามว่าทำไม' ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาชุมชน	มีการปรึกษากันในกลุ่มเล็ก เพื่อ 'ถามว่าทำไม' ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาชุมชนและมีการโต้แย้งกัน	มีหลายกลุ่มที่จัดเรื่องการรับฟังปัญหาชุมชนมีความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังความคิดและการกระทำต่างๆ และได้แย้งคำตอบ	เสวนาระหว่างกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ค้นหาวิธีการแก้ไขและทดสอบวิเคราะห์ตนเอง	กลุ่มต่างๆสามารถวิเคราะห์ตนเองปรับปรุงการทำงานแลกเปลี่ยนพูดคุยและนำไปปรับปรุงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

มิติความเข้มแข็งของชุมชน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
8. ความสัมพันธ์กับตัวแทนองค์กรภายนอก (พี่เลี้ยงและอื่นๆ)	ตัวแทนองค์กรภายนอกเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ทั้งในการควบคุม นโยบาย การเงิน ทรัพยากรและการประเมินผลโครงการ	ตัวแทนองค์กรภายนอกเป็นผู้ดำเนินการให้แต่ปรึกษาหารือกับชุมชน ชุมชนไม่มีส่วนในการตัดสินใจ ตัวแทนฯ มีหน้าที่ทำงานให้กับองค์กรเพื่อให้ได้ผลผลิต	ตัวแทนองค์กรภายนอกและชุมชนตัดสินใจร่วมกัน มีการตกลงร่วมกันในเรื่องบทบาทของตัวแทนฯ	ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ ตัวแทนองค์กรภายนอกเพียงช่วยอำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการฝึกอบรมและการสนับสนุนอื่นๆ	ตัวแทนองค์กรภายนอกอำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการร้องขอของชุมชนซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจ ตัวแทนฯ ช่วยชุมชนในเรื่องการสร้างความสามารถ
9. การบริหารจัดการโครงการ	ทำโดยตัวแทนองค์กรภายนอก	ทำโดยองค์กรภายนอกที่มีการปรึกษาหารือกับชุมชน	ทำโดยชุมชนภายใต้การดูแลขององค์กรภายนอก มีกลไกการตัดสินใจตามที่ตกลงร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่ไว้ชัดเจน ชุมชนยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการบริหารจัดการ (มีพี่เลี้ยงโดยบุคคลภายนอก)	ชุมชนมีการวางแผน กำหนดนโยบาย และประเมินผล โดยตัวแทนองค์กรภายนอกภาคี เครือข่ายภายนอกเกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของชุมชน	ชุมชนบริหารจัดการเองอย่างเป็นอิสระ มีตัวแทนภาคี เครือข่ายภายนอกร่วมรับผิดชอบและร่วมบริหารจัดการ

ตารางที่ 4 แบบการประเมินเพื่อพัฒนาชุมชน 9 มิติ

ตัวชี้วัด 9 มิติ และการประเมิน เพื่อพัฒนาชุมชน	การประเมินสภาพ และการวางแผน			ระหว่างการทำงาน			การติดตามและประเมินผล		
	ระดับ คะแนน /ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก /ระบุ อ้างอิง หลักฐาน เชิง ประจักษ์	แนวทาง การ พัฒนา ระบุ ขั้นตอน ที่นำไป สู่ความ สำเร็จ	ระดับ คะแนน /ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก /ระบุ อ้างอิง หลัก ฐาน เชิง ประจักษ์	แนวทาง การ พัฒนา ระบุ ขั้นตอน ที่นำไป สู่ความ สำเร็จ	ระดับ คะแนน /ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก /ระบุ อ้างอิง หลัก ฐาน เชิง ประจักษ์	แนวทาง การ พัฒนา ระบุ ขั้นตอน ที่นำไป สู่ความ สำเร็จ
1. การมีส่วนร่วม ของชุมชน									
2. ผู้นำท้องถิ่น									
3. โครงสร้าง องค์กร									
4. ความสามารถ ในการ ประเมิน ปัญหา									
5. การระดม ทรัพยากร									
6. การเชื่อมโยง องค์กร / ชุมชนอื่น									
7. การตั้งคำถาม เพื่อการเรียนรู้ (ถามว่าทำไม)									
8. ความสัมพันธ์ กับตัวแทน องค์กร ภายนอก (พี่เลี้ยง และอื่นๆ)									
9. การบริหาร จัดการโครงการ									

ตัวอย่างโครงการ ชุมชนหุยาน บ้านน่ายู่สู่การจัดการตนเอง

ชุมชนหุยานประสบปัญหาพบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งของตำบล สาเหตุมาจากการได้รับสารเคมีปนเปื้อนในเลือด การแก้ปัญหาด้วยสภาผู้นำชุมชน ร่วมคิดวางแผน โดยการส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษและมีทุนภูมิปัญญาการเลี้ยงผึ้ง (การเลี้ยงผึ้งเป็นตัวชี้วัดการไม่มีสารเคมีในพื้นที่) ทำให้พื้นที่ไม่มีการใช้สารเคมีเนื่องจากมีการเลี้ยงผึ้งถึง 285 รัง เป็นที่สร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนและคนในชุมชนมีการกินผักปลอดสารพิษ (ข้อมูล: นายสมนึก นุ่นด้วง และนายถาวร คงศรี ทีมสนับสนุนวิชาการ จ.พัทลุง)

1. การประเมินสภาพ

- สถานการณ์ปัญหา มีผู้ป่วยเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งของตำบล พบว่าคนในตำบล 97% มีสารเคมีปนเปื้อนตกค้าง และปัญหาเศรษฐกิจจากราคายางตกต่ำ
- ทุนชุมชน : มีภูมิปัญญาการเลี้ยงผึ้ง, ภาควิชาการในชุมชน รพ.สต. เทศบาลฯ, พื้นที่ส่วนรวม (เช่นตลาด)

2. การวางแผน

- เกษท/ ตัวชี้วัด ไม่มีสารเคมีตกค้างในคน 100% และทุกครัวเรือนปลูกผักปลอดสารพิษ
- แก้ปัญหาคนโดยการส่งเสริมการลดสารเคมีในผักปลอดสารพิษ
- สร้างสภาพแวดล้อมโดยการเลี้ยงผึ้งควบคุมสารเคมี
- กลไก วางแผนทุกภาคี แผนชุมชน แผนตำบลและแผน รพ.สต.

4. การติดตามและประเมินผล

- เกิดสภาผู้นำชุมชน เป็นกลไกขับเคลื่อนชุมชน เรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์ ร่วมกันแก้ปัญหา วางแผนติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลประจำเดือน
- ด้านสุขภาพ คนเลี้ยงผึ้งจะไม่ใช้สารเคมีในการเกษตร ทำให้ไม่ได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย เป็นผลดีทั้งชุมชนจากการตรวจสารเคมีในเลือดมีอัตราลดลงร้อยละ 19
- ด้านเศรษฐกิจ น้ำผึ้งได้เสริมรายได้ในครอบครัว 1 ไร่เก็บน้ำผึ้งได้ 2 ครั้งต่อปี เฉลี่ยครั้งละ 3 ขวด ราคาขวดละ 500 บาท
- สิ่งแวดล้อมบริสุทธิ์และสังคมเกิดการแบ่งปัน สามัคคีในชุมชน

3. การดำเนินงาน

- ประชุมสภาผู้นำทุกวันที่ 10 ของเดือน
- ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ แล้วกลับมาทำแผนของชุมชนพึ่งตนเอง แผนปฏิบัติการร่วมกันของภาคีในชุมชน
- ชวนครัวเรือนที่จะเป็นต้นแบบในชุมชน 50 ครัวเรือน เข้าร่วมกระบวนการทำความเข้าใจและร่วมกันออกแบบกิจกรรม
- จัดตั้งโรงเรียนเลี้ยงผึ้งขยายการเลี้ยงผึ้ง
- พัฒนาตลาดสีเขียวคนรักสุขภาพ และมีการรับรองมาตรฐานสินค้าอาหารปลอดภัย และรวบรวมผักสมาชิกไปขาย
- เปิดรับการเรียนรู้จากภายนอก เลี้ยงอาหารทำปิ่นโตสุขภาพจากผักปลอดสารพิษในชุมชน

ตัวอย่างโครงการ ปั่นตงสร้างสุขบ้านสี่แยกวัดโหนด

ชุมชนปั่นตง พบปัญหา เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ติดสื่อออนไลน์ ทางแกนนำชุมชนได้เล็งเห็นปัญหาแก้ไขโดยการประชุมสภาผู้นำแก้ไขปัญหา และค้นหาแนวทางแก้ไขโดย ใช้ทุนของชุมชน คือ “ปั่นตง” เป็นการละเล่นตามวิถีมุสลิมคล้ายๆ ลำตัด กระบวนการโดยมีครูภูมิปัญญา ถ่ายทอดการละเล่นปั่นตงให้กับเยาวชน ซึ่งเป็นการดึงความสนใจให้เยาวชนใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ และเยาวชนได้ก่อตัวเป็นสภาเยาวชนมีพี่สอนน้องทำกิจกรรมในทางที่ดีและอนุรักษ์ภูมิปัญญาของชุมชนไว้ ทั้งนี้ ชุมชนได้สร้างการมีส่วนร่วมในการสืบทอด ปั่นตง โดยนำเข้าไปสู่หลักสูตรท้องถิ่นของโรงเรียน ส่งผลให้เยาวชนห่างไกลยาเสพติดและประพฤติปฏิบัติในทางที่ดีต่อไป (ข้อมูล: อาจารย์กำไล สมรักษ์ ทีมสนับสนุน วิชาการภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช)

1. การประเมินสภาพ

- เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยง ใช้สารเสพติด หนีเรียน ติดเกม ติดสื่อออนไลน์ ส่งผลให้เกิดปัญหาครอบครัว ยาเสพติด และตั้งครรภไม่พึงประสงค์
- ทุนชุมชน: มีภูมิปัญญาเรื่อง “ปั่นตง” (ลำตัดวิถีมุสลิม), ครูภูมิปัญญา, แกนนำเยาวชน, โรงเรียน

2. การวางแผน

- เกณฑ์/ ตัวชี้วัด เยาวชนไม่มีความเสี่ยง ไม้มีว่สมอบายมุข และสืบสาน ภูมิปัญญาชุมชน
- แก้ปัญหา คน ชักชวนเยาวชนทำกิจกรรม โดยใช้ภูมิปัญญา “ปั่นตง” สร้างการเรียนรู้ของเยาวชนห่างไกลอบายมุข
- สร้างสภาพแวดล้อม การช่วยกันดูแล เยาวชนทั้งในครอบครัว โรงเรียน และชุมชน
- กลไก สร้างสภาเยาวชนพี่สอนน้อง และ สภาผู้นำชุมชนขับเคลื่อนแก้ปัญหาชุมชน

4. การติดตามและประเมินผล

- เกิดการทำงานร่วมของสภาเยาวชน และสภาผู้นำชุมชนในการแก้ปัญหา ของเยาวชน
- “ปั่นตง” นำมาสู่เป็นหลักสูตรท้องถิ่น สืบทอดต่อไปในโรงเรียน
- สามารถลดปัญหา ยาเสพติด หนีเรียน ติดเกม ติดสื่อออนไลน์ ส่งผลให้เกิด ปัญหาครอบครัว ยาเสพติด และ ตั้งครรภไม่พึงประสงค์ โดยใช้ ปั่นตง เป็นสื่อการเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้ เยาวชนร่วมกันทำกิจกรรม

3. การดำเนินงาน

- สภาผู้นำชุมชน และสภาเยาวชน ประชุมและพัฒนาศักยภาพทุก 1 เดือน
- เยาวชนสัมภาษณ์ชุมชน เรื่อง เอกลักษณะหมู่บ้าน ประวัติความเป็นมา ของ “ปั่นตง” ร่วมกับปราชญ์ชุมชน
- เยาวชนใช้เวลาว่างฝึกซ้อมการละเล่น ปั่นตง และถ่ายทอดสู่รุ่นน้องๆ ต่อไป
- เยาวชนนำการละเล่นไปแสดงตามงาน ต่างๆ
- ชุมชน โรงเรียน สภาเยาวชน สภาผู้นำ ชุมชน ผลักดันหลักสูตรท้องถิ่น “ปั่นตง”



ตารางที่ 5 ตัวอย่างการประเมินเพื่อพัฒนาชุมชน 9 มิติ

ตัวชี้วัด 9 มิติ และการ ประเมินเพื่อ พัฒนาชุมชน	การประเมินสภาพ และการวางแผน			ระหว่างกรดำเนินงาน			การติดตามและประเมินผล		
	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ
1. การมีส่วนร่วม ร่วมของ ชุมชน	2	จากการ ประชุมเวที ชุมชนมี ผู้เข้าร่วม รับฟังแต่ ไม่ได้แสดง ความคิดเห็น และร่วม แลกเปลี่ยน	ผู้จัด กระบวนการ กระตุ้นการ แสดงความ คิดเห็นและ ออกแบบเวที ให้มีการแบ่ง กลุ่มแสดง ความคิดเห็น และแต่ละ กลุ่มมา นำเสนอ	3	มีส่วนร่วม แลกเปลี่ยน ปรึกษาหารือ หรือ มีส่วนร่วม ดำเนินการ แต่ไม่ ตัดสินใจ	ออกแบบ กระบวนการ ให้มีมิติลง คะแนนและให้ ข้อมูลที่ถูก ต้องยึดหลัก ศีลธรรมใน การเลือกการ ตัดสินใจ	4	สมาชิก ชุมชนมีส่วน ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับ การวางแผน และการ ดำเนินงาน มีกลไกใน การแลกเปลี่ยน ข้อมูล ข่าวสาร ระหว่าง สมาชิก (มีการตัดสินใจ ร่วมกัน)	สนับสนุน ให้สมาชิก ชุมชนทุกกลุ่ม เข้าร่วม ประชุมเพื่อ ปรึกษาหารือ ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมในการ ตัดสินใจ พร้อมกับ วางแผน เพื่อดำเนิน การแก้ไข ปัญหา
2. ผู้นำ ท้องถิ่น	4	ผู้นำ หลายคน ริเริ่มงาน ด้วยความ สนับสนุน ขององค์กร ผู้นำต้องการ การฝึก อบรมทักษะ	พัฒนา ศักยภาพ ผู้นำท้องถิ่น ในเรื่อง การบริหาร จัดการ โครงการ	4	ผู้นำหลาย คนริเริ่มงาน ด้วยความ สนับสนุน ขององค์กร ผู้นำต้องการ การฝึก อบรมทักษะ	พัฒนา ศักยภาพ ผู้นำท้องถิ่น ในเรื่องการ บริหารจัดการ โครงการ	5	ผู้นำทำงาน ริเริ่มเต็มที่ องค์กร ให้การ สนับสนุน เต็มที่ ผู้นำ ทำงานร่วมกับ กลุ่ม ภายนอก เพื่อเพิ่ม ทรัพยากร	เป็นวิทยากร ต้นแบบ เผยแพร่ เทคนิควิธีการ บริหาร จัดการต่อไป

ตัวชี้วัด 9 มิติ และการ ประเมินเพื่อ พัฒนาชุมชน	การประเมินสภาพ และการวางแผน			ระหว่างการค้าดำเนินงาน			การติดตามและประเมินผล		
	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ
3. โครงสร้าง องค์กร	3	มีองค์กร ที่ทำงาน มากกว่า หนึ่งแห่ง และองค์กร มีกลไก ที่ทำให้ สมาชิก มีส่วนร่วม ได้จริง(มีการ ดำเนินงาน ของสมาชิก แบบมี ส่วนร่วม)	สร้างความ ร่วมมือของ กลุ่ม องค์กร ชุมชน	4	ภายในชุมชน มีหลาย องค์กร ที่ทำงาน เชื่อมโยงกัน อย่างมี ส่วนร่วม	สร้างความ สัมพันธ์คน ในองค์กรและ ระหว่างองค์กร ยึดหลักการ บริหารองค์กร ด้วยหลัก ธรรมาภิบาล	5	องค์กร หลายแห่ง ทำงานจริง ทั้งในและ นอกชุมชน ชุมชน มีความ ผูกพันกับ องค์กร ทั้งในและ นอกชุมชน	พัฒนา ศักยภาพ องค์กร และยึดหลัก ธรรมาภิบาล
4. ความ สามารถ ในการ ประเมิน ปัญหา	2	ชุมชน ยังขาด ทักษะ และความ ตระหนัก ในเรื่อง การประเมิน	สร้าง กระบวนการ ให้เกิดความ ตระหนัก ต่อปัญหา ที่เกิดขึ้น ในชุมชน โดยนำปัญหา มาร่วม แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น และเสนอ แนวทาง แก้ไขปัญหา	3	ชุมชน มีทักษะ ชุมชนระบุ ปัญหาและ เรื่องที่จะทำ ก่อน ยังไม่ได้ จัดให้ทุก ภาคส่วน ของชุมชน มีส่วน เกี่ยวข้อง	สร้างการ มีส่วนร่วม ในทุก ภาคส่วน มีส่วนร่วม ในการ แลกเปลี่ยน ความคิด ข้อเท็จจริง ต่อการแก้ไข ปัญหา	4	ชุมชน ระบุปัญหา วิธีแก้ปัญหา และการ ลงมือทำ นำผลการ ประเมิน มาใช้สร้าง ความเข้ม แข็งให้กับ การวางแผน ชุมชน	สร้างการ ดำเนิน ต่อเนื่อง ในการจัดการ แก้ไขปัญหา เมื่อเจอปัญหา นำมาพูดคุยหา วิธีแก้ปัญหา และการ ลงมือทำ
5. การระดม ทรัพยากร	3	ชุมชน มีการบริจาค เพิ่มเติม แต่ยังขาด มิตรร่วม ในเรื่องการ ใช้ทรัพยากร ให้เกิด ประโยชน์ สูงสุด	ระดม ทรัพยากร เท่าที่จำเป็น และไม่ทำให้ คนในชุมชน เดือดร้อน และออกแบบ ลงมติการ ใช้ประโยชน์ ร่วมกัน	4	ทรัพยากร ที่ได้มานำ ไปใช้กับ กิจกรรม นอกชุมชน ด้วย มีการ ปรึกษาหารือ กันในเรื่อง การกระจาย แต่ยัง กระจายได้ ไม่ทั่วถึง	วางแผน การกระจาย ทรัพยากร ให้ทั่วถึง	5	มีการระดม ทรัพยากร ได้มากพอ และชุมชน ตัดสินใจ เรื่องการ กระจายแล้ว มีการ กระจาย ทรัพยากรได้ ดีพอสมควร	สร้างระบบ การจัดการ ทรัพยากร ให้ยั่งยืน

ตัวชี้วัด 9 มิติ และการ ประเมินเพื่อ พัฒนาชุมชน	การประเมินสภาพ และการวางแผน			ระหว่างการดำเนินงาน			การติดตามและประเมินผล		
	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ
6. การ เชื่อมโยง องค์กร/ ชุมชนอื่น	2	มีการร่วมมือ ประสาน เชื่อมโยง แบบไม่เป็น ทางการ ไม่มี วัตถุประสงค์ ชัดเจน	ประชุม วางแผนและ ปฏิบัติ ประสาน การเชื่อมโยง กำหนด วัตถุประสงค์ ให้ชัดเจน	3	มีการ เชื่อมโยง วัตถุประสงค์ ที่ชัดเจน แต่ไม่ เกี่ยวข้อง กับกิจกรรม การพัฒนา ชุมชน	สร้างการ เชื่อมโยง กิจกรรม ที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนา ตามแผน ชุมชน	4	มี วัตถุประสงค์ ร่วมกัน มีความ ชัดเจนว่า เกี่ยวกับการ พัฒนาชุมชน และอยู่บน พื้นฐานของ ความเคารพ ซึ่งกัน และกัน	เชื่อมโยง เพื่อเพิ่ม ทรัพยากร งบประมาณ และสมาชิก ใหม่ การ ตัดสินใจ ร่วมกัน เพื่อให้ชุมชน เกิดการพัฒนา มากขึ้น
7. การตั้ง คำถาม เพื่อการ เรียนรู้ (ถามว่า ทำไม)	1	ยังไม่มี การรวมกลุ่ม กันเพื่อ 'ถามว่า ทำไม' ในเรื่อง ที่เกี่ยวกับ ปัญหาชุมชน	สร้างการ เรียนรู้การตั้ง คำถามเพื่อ การเรียนรู้ ในเวทีที่ ประชุม	3	มีหลายกลุ่ม ที่จัดเรื่อง การรับฟัง ปัญหาชุมชน มีความ สามารถ ในการคิด พิจารณา เหตุผลที่อยู่ เบื้องหลัง ความคิด และการ กระทำต่างๆ และและ โต้แย้ง คำตอบ	สร้างการ เสวนาระหว่าง กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ค้นหาวิธีการ แก้ไขและ ทดสอบ วิเคราะห์ ตนเอง	4	เสวนา ระหว่าง กลุ่มต่างๆ ในชุมชน ค้นหาวิธีการ แก้ไขและ ทดสอบ วิเคราะห์ ตนเอง	พัฒนา ความสามารถ วิเคราะห์ ตนเอง ปรับปรุงการ ทำงานแลกเปลี่ยน พูดคุย และนำไป ปรับปรุง ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง ในชุมชนได้

ตัวชี้วัด 9 มิติ และการ ประเมินเพื่อ พัฒนาชุมชน	การประเมินสภาพ และการวางแผน			ระหว่างการค้าดำเนินงาน			การติดตามและประเมินผล		
	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ	ระดับ คะแนน/ ผลการ ประเมิน	เหตุผล ที่เลือก/ ระบุอ้างอิง หลักฐาน เชิงประจักษ์	แนวทาง การพัฒนา ระบุขั้นตอน ที่นำไปสู่ ความสำเร็จ
8. ความ สัมพันธ์ กับตัวแทน องค์กร ภายนอก (ที่เลี้ยง และอื่นๆ)	4	ชุมชนเป็น ผู้ตัดสินใจ ตัวแทน องค์กร ภายนอก เพียงช่วย อำนวยความสะดวกให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลง ด้วยการ ฝึกอบรม และการ สนับสนุนอื่นๆ	ตัวแทน องค์กร ภายนอก อำนวยความสะดวก ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่อง	4	ชุมชนเป็น ผู้ตัดสินใจ ตัวแทน องค์กร ภายนอก เพียงช่วย อำนวยความสะดวกให้ เกิดการ เปลี่ยนแปลง ด้วยการ ฝึกอบรม และการ สนับสนุนอื่นๆ	ตัวแทน องค์กร ภายนอก อำนวยความสะดวก ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่อง	5	ตัวแทน องค์กร ภายนอก อำนวยความสะดวก ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง ตามการ ร้องขอ ของชุมชน ซึ่งเป็น ผู้ตัดสินใจ ตัวแทนฯ ช่วยชุมชน ในเรื่องการ สร้าง ความ สามารถ	ตัวแทน องค์กร ภายนอก อำนวยความสะดวก ให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง อย่างต่อเนื่อง และชุมชน สามารถ จัดการ ตนเอง ได้
9. การบริหาร จัดการ โครงการ	2	ทำโดย องค์กร ภายนอก ที่มี การปรึกษา หารือ กับชุมชน	สร้าง ศักยภาพ มีกลไก การตัดสินใจ ตามที่ตกลง ร่วมกัน กำหนด บทบาท หน้าที่ ไว้ชัดเจน ชุมชน	3	ทำโดย ชุมชนภายใต้ การดูแล ขององค์กร ภายนอก มีกลไกการ ตัดสินใจ ตามที่ตกลง ร่วมกัน กำหนด บทบาท หน้าที่ ไว้ชัดเจน ชุมชนยังไม่ ได้รับการฝึก อบรมเรื่อง การบริหาร จัดการ (มีพี่เลี้ยง โดยบุคคล ภายนอก)	ชุมชนพัฒนา ศักยภาพ การเรียนรู้ การบริหาร จัดการ โครงการ วางแผน กำหนด นโยบาย และ ประเมินผล	4	ชุมชน มีการ วางแผน กำหนด นโยบาย และ ประเมินผล โดยตัวแทน องค์กร ภายนอก ภาคี เครือข่าย ภายนอก เกิดความ รู้สึก เป็นเจ้าของ ชุมชน	ชุมชนวางแผน และปฏิบัติการ บริหารจัดการ เองอย่าง เป็นอิสระ มีตัวแทน ภาคีเครือข่าย ภายนอก ร่วมรับ ผิดชอบ และร่วม บริหารจัดการ

สรุป

การประเมินกระบวนการชุมชนครั้งนี้มีเนื้อหาและรายละเอียด โดยมีหลักขั้นตอนตั้งแต่ 1.การประเมินสภาพ ทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้น รู้จักทุนของตนเอง รู้จักการใช้ข้อมูล สำหรับนำมาใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาสิ่งต่างๆ 2.การวางแผน ที่มีหลักค่าง่ายๆ และปฏิบัติได้จริง คือ“ขณะนี้เราอยู่ที่ไหน” “เราต้องการไปที่ใด” “เราจะไปอย่างไร” “เราไปถึงหรือยัง” ทำให้ได้แผนงานที่เกิดจากการคิดร่วมกัน การวางแผนร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การร่วมมือปฏิบัติร่วมกันด้วยใจและความร่วมมือของทุกฝ่าย 3.การดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม และการปฏิบัติที่เรียนรู้ตลอดเวลา 4.การติดตามและประเมินผล ที่เป็นประโยชน์ทั้งระบบและเกิดความยั่งยืน ซึ่งใช้หลักการตัวชี้วัดความเข้มแข็งชุมชน 9 มิติ ได้แก่ 1.การมีส่วนร่วมของชุม 2.ผู้นำท้องถิ่น 3.โครงสร้างองค์กร 4.ความสามารถในการประเมินปัญหา 5.การระดมทรัพยากร 6.การเชื่อมโยงกับองค์กร/ชุมชนอื่น 7.การตั้งคำถามเพื่อการเรียนรู้ (การถามว่าทำไม) 8.ความสัมพันธ์กับตัวแทนองค์กรภายนอก 9.การบริหารจัดการโครงการ พร้อมยกตัวอย่างให้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับผิดชอบโครงการที่สนใจนำเครื่องมือไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลการทำงานทางสุขภาวะของชุมชน

บรรณานุกรม

- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. 2559. **สร้างเสริมสุขภาพ: ด้วยการเสริมพลังชุมชน.** สำนักสร้างสรรค์นวัตกรรมและโอกาส (สน.6) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). อ้างถึงใน Health Promotion Practice: Building Empowered Communities Glenn Laverack Open University Press (2007)
- พงศ์เทพ สุธีรัฐติ. 2557. **การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโครงการพัฒนาสุขภาพะชุมชน.** สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: โฟ-บาร์ด.
- สำนักสร้างสรรค์นวัตกรรมและโอกาส สน.6. 2559. **แนวคิดชุมชนนำอยู่.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อ้างอิง รูปภาพ: <http://baipak.blogspot.com/2014/07/cartoom-thai75.html>



สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

